



SAVONIA

YTHS:n puhelinpalvelun kehittäminen

Yleisterveyden sektorin työntekijöiden kokemuksia puhelinpalvelussa
työskentelystä YTHS:n Itä-Suomen alueella

Mervi Toivanen

Opinnäytetyö

21 . 5 . 2012 _____

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Toivanen Mervi	
Työn nimi YTHS:n puhelinpalvelun kehittäminen	
Päiväys 21.5.2012	Sivumäärä/Liitteet 62/3
Ohjaaja(t) Kemiläinen Arja	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö	
<p>Tämän kehittämistyön tavoitteena on Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) puhelinpalvelun kehittäminen. Kehittämistyön lähtökohtana oli alkukartoitus, joka on tämän kehittämistyön tutkimuksellinen osio. Alkukartoituksen tarkoituksena oli selvittää YTHS:n Itä-Suomen alueen hoitotyöntekijöiden kokemuksia hoidon tarpeen arvioinnista ja siihen liittyvien potilasasiakirjamerkintöjen tekemisestä sekä kokemuksia Itä-Suomen alueella syksyllä 2011 käynnistetyn alueellisen yhteistyön toimivuudesta. Kartoituksen avulla selvitettiin puhelinpalvelutyötä tekevän henkilöstön kokemia puhelinpalvelun kehittämistarpeita.</p> <p>Alkukartoituksen tutkimusaineiston keräämistapana käytettiin ryhmähaastatteluita. YTHS:n Kuopion, Lappeenrannan ja Joensuun terveyspalveluyksiköissä työskentelevää hoitohenkilöstöä osallistui neljään ryhmähaastattelutilanteeseen. Alkukartoituksena tehty ryhmähaastattelut analysoitiin sisällönanalyysillä. Analyysin tulosten perusteella puhelinpalvelun kehitettäväksi kohdaksi nousi puhelinkontaktien puutteellinen kirjaaminen ajanvarauspisteessä. Palvelusihteerit kokivat potilasasiakirjamerkintöjen tekemisessä epävarmuutta ja puutteellista osaamista; koulutusta ja ohjausta kaivattiin merkintöjen saamiseksi asianmukaiselle tasolle.</p> <p>Kuopion terveyspalveluyksikössä järjestettiin dokumentoinnin parantamiseksi puhelinkontaktien kirjaamiseen liittynyt koulutustilaisuus. Lisäksi suunniteltiin fraasistoa kirjaamisen nopeuttamiseksi ja helpottamiseksi. Näiden avulla puhelinkontaktien kirjaamisen tasoa on saatu Kuopion terveyspalveluyksikössä parannettua. Kehittämistyötä dokumentoinnin parantamiseksi on jatkettava. Jatkossa kehittämiskohteena tulee olla kirjaamisosaamisen vieminen eteenpäin koulutuksen avulla koko hoitohenkilöstön osalta, erityisesti palvelusihteerit huomioiden.</p>	
Avainsanat: puhelinpalvelut, terveydenhuollon puhelinneuvonta, puhelinohjaus, call center, hoitotakuu.	
Julkinen _x_	Salainen ____

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Management and Development Education programme for Healthcare professionals			
Author(s) Toivanen Mervi			
Title of Thesis Development of telephone services in Finish Student Health care Services			
Date	21.5.2012	Pages/Appendices	62/3
Supervisor(s) Kemiläinen Arja			
Client Organisation /Partners Finnish Student Health Care Services			
<p>The purpose of this study was to improve telephone service in Finnish Student Health Care Services (FSHS). Study started with a survey, in which nurse's experiences of telephone triage, patient documentation in telephone triage and experiences of regional co-operation in eastern Finland were explored. Regional co-operation was started in FSHS in autumn 2011. The aim of the survey was to find out the best possible ways to improve telephone services by asking the experiences from the nurses and care assistants working in FSHS telephone service.</p> <p>The survey was a qualitative research. The data collection method was a focus group interview. The nurses and care assistants working in FSHS telephone service in Kuopio, Lappeenranta and Joensuu were interviewed in four groups. Group interviews were analyzed with a content analyze method. According to results, most important thing seemed to be to improve patient documentation, when giving advices in telephone. Especially care assistants experienced needs of education and guidance in patient documentation.</p> <p>Within this project, training was set up in Kuopio FSHS unit. In addition, some phrases were created to help documentation. With these actions patient documentation has enhanced in Kuopio student health care. In future, it is possible to offer documentation training also for other FSHS units. The patient documentation must be further developed by training nurses, and especially care assistants.</p>			
Keywords: Telephone nursing, telenursing, telephone service, telephone advice, telephone triage.			
Public <input checked="" type="checkbox"/>		Secure <input type="checkbox"/>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	7
2	PUHELINPALVELU SUOMEN TERVEYDENHUOLLOSSA.....	10
2.1	Terveysthuollon puhelinpalveluiden järjestäminen.....	10
2.2	Terveystden- ja sairaanhoitotoiminta puhelinpalvelussa	11
2.3	Terveystdenhuollon puhelinpalvelutoimintaan liittyvä lainsäädäntö	12
2.4	Hoidon tarpeen arviointi puhelinpalvelussa.....	14
2.5	Potilasasiakirjamerkinnät puhelinpalvelussa.....	16
2.6	Näyttöön perustuva toiminta terveydenhuollossa.....	17
3	PUHELINPALVELUUN LIITTYVÄ TUTKIMUSTIETO	19
3.1	Kotimaiset tutkimukset.....	19
3.2	Kansainväliset tutkimukset	20
4	YTHS:N PUHELINPALVELU.....	25
5	KEHITTÄMISTYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	31
5.1	Alkukartoituksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	31
6	ALKUKARTOITUKSEN TOTEUTUS	32
6.1	Tutkimusmenetelmä	32
6.2	Aineiston hankinta	34
6.3	Aineiston analyysi	35
7	TUTKIMUSTULOKSET	39
7.1	Kokemukset YTHS:n puhelinpalvelussa työskentelystä	39
7.2	Kokemukset hoidon tarpeen arvioinnista YTHS:n puhelinpalvelussa.....	41
7.3	Kokemukset kirjaamisen toteutumisesta YTHS:n puhelinpalvelussa	43
7.3.1	Palvelusihteereiden tekemät potilasasiakirjamerkinnät.....	44
7.4	Kokemukset YTHS:n alueellisen yhteistyön toimivuudesta Itä-Suomessa	45
8	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	47
8.1	Tulosten tarkastelu	47
8.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset näkökohdat	50
8.3	Kehittämistoimenpiteet	52
	LÄHTEET	55

LIITTEET

Liite 1 Ryhmähaastattelun saatekirje

Liite 2 Ryhmähaastatteluteemat

Liite 3 Ryhmähaastatteluaineiston analyysirungot

1 JOHDANTO

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS) tarjoaa yleisterveyden, mielenterveyden sekä suun terveydenhuollon palveluja yliopistojen ja tiede- ja taidekorkeakoulujen opiskelijoille. Kaikkiaan YTHS:n on toimipisteitä 16 kaupungissa ja palveluiden piirissä on noin 135 000 opiskelijaa. Vastaanottotoiminnan lisäksi YTHS tekee työtä opiskelijoiden terveyden edistämiseksi. YTHS:n palveluksessa työskentelee yli 600 terveydenhuollon ammattilaista. Säätiöön puhelimitse yhteyttä ottavien opiskelijoiden terveyden- ja sairaanhoidon asioissa palvelee yleisterveyden sektorin puhelinpalvelu. Puhelinpalveluun kuuluu sekä yleistä terveyden- ja sairaanhoidon neuvontaa että yksilöllistä neuvontaa. (YTHS internetsivut).

Ammattikorkeakoulussa suoritettavaan ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtaviin opintoihin sisältyy opinnäytetyö. Opinnäytetyön laatimisen avulla osoitetaan tutkimustiedon soveltamistaitoa ja käytännönläheisten menetelmien hallintaa työelämän ongelmien ratkaisussa. Opinnäytetyöprosessissa opitaan havainnoimaan työelämän kehittämiskohteita, laatimaan kehittämissuunnitelma ja valitsemaan kehittämisalueen kannalta tarkoituksenmukaisimmat ratkaisumenetelmät. Valmiilla opinnäytetyöllä osoitetaan kehittämisprosessin suunnittelemisen, toteuttamisen, koordinoimisen, johtamisen sekä tulosten raportoimisen taidot. (Savonia–ammattikorkeakoulu 2006, 4, 24).

Terveydenhuollon puhelinpalvelu on tullut ajankohtaiseksi kehittämiskohteeksi vuonna 2005 voimaan astuneen hoitotakuulainsäädännön tuomien muutostarpeiden vuoksi. Lain mukaan ilmoitettuin aukioloaikoina on oltava myös puhelimitse tavoitettavissa ja yhteys terveydenhuollon ammattilaisiin on saatava välittömästi. (Laki kansanterveyslain muuttamisesta 855/2004, 15b§). YTHS:ssä hoitotakuulainsäädännön velvoitteet tulivat virallisesti noudatettaviksi syksyllä 2011, eli joitain vuosia muuta perusterveydenhuoltoa myöhemmin. YTHS on yksityinen palvelujen tuottaja. Toiminta on kuitenkin pääosin julkisrahoitteista ja tämän vuoksi YTHS:n tulee noudattaa hoitotakuun velvoitteita ja hoitoon pääsyn ohjeistusta. (Oikeusasiamiehen päätös 2010). YTHS:ssä puhelinpalvelun tavoitettavuutta on parannettu lainsäädännön velvoitteiden mukaiseksi alueellisen yhteistyön ja takaisinsoittopalvelun avulla.

Terveydenhuollon ammattihenkilö voi arvioida hoidon tarpeen usein jo puhelimesta. Hoidon tarpeen arvioinnin tekeminen edellyttää, että potilasasiakirjat ovat käytettävissä. Puhelimesta tehdystä hoidon tarpeen arviosta tehdään merkinnät potilasasiakir-

joihin, aivan kuten henkilökohtaisesta terveyden- tai sairaanhoidon neuvonnasta tai palveluun ohjaamisesta. Puhelinpalvelu on yksi tärkeimmistä keinoista hoitotakuun velvoitteiden toteuttamisessa. Toimivan puhelinpalvelun edellytyksenä on henkilöstön koulutus, nykyaikainen puhelintekniikka ja ammattihenkilöiden työnjaon kehittäminen. (Hyrnkangas-Järvenpää 2007, 427; Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 21; Syväoja & Äijälä 2009,19).

Tämän työn tavoitteena on YTHS:n puhelinpalvelun kehittäminen. Kehittämistyön lähtökohtana oli alkukartoitus, joka on tämän kehittämistyön tutkimuksellinen osio. Alkukartoituksessa selvitettiin ryhmähaastatteluiden avulla YTHS:n Itä-Suomen alueen hoitotyöntekijöiden kokemuksia YTHS:n puhelinpalveluna tarjoamasta hoidon tarpeen arvioinnista ja siihen liittyvien potilasasiakirjamerkintöjen tekemisestä sekä työntekijöiden kokemuksia Itä-Suomen alueella syksyllä 2011 käynnistetyn alueellisen yhteistyön toimivuudesta. Hoitotyötä YTHS:llä tekevät terveyden- ja sairaanhoitajat sekä lähi- tai perushoitajataustaiset palvelusihteerit. Itä-Suomen alue käsittää alkukartoituksessa YTHS:n Kuopion, Joensuun ja Lappeenrannan terveyspalveluyksiköt.

Alkukartoituksena tehdyt ryhmähaastattelut analysoitiin sisällönanalyysillä. Analyysin tulosten perusteella puhelinpalvelun kehitettäväksi kohdaksi nousi puhelinkontaktien puutteellinen kirjaaminen ajanvarauspisteessä. Työ ajanvarauspisteessä on kiireistä ja merkinnät ovat usein jääneet suurelta osin tämän vuoksi ajanvarauspisteessä työskennellessä kaikilta ammattiryhmiltä tekemättä. Palvelusihteereille myös itse merkintöjen tekeminen on ollut vierasta. Säätiön toimintakulttuuriin ei ole perinteisesti kuulunut, että palvelusihteerit tekevät potilasasiakirjamerkintöjä. Asianmukaisten merkintöjen tekemiseksi palvelusihteerit tarvitsevat koulutusta ja ohjausta. Kuopion terveyspalveluyksikössä järjestettiin puhelinkontaktien kirjaamiseen liittyen koulutustilaisuus sekä suunniteltiin valmiita tekstikatkelmia, fraasitekstejä, kirjaamisen helpottamiseksi. Koulutuksen myötä palvelusihteereiden on ollut helpompi sisäistää merkintöjen tekemisen lähtökohdat. Potilasasiakirjamerkintöjä on kehittämisprojektin myötä myös tehty selkeästi aiempaa enemmän. Koulutusta on tarvittaessa mahdollista jatkossa tarjota myös muille yksiköille.

Tässä kehittämistyössä YTHS:n puhelinpalvelulla tarkoitetaan terveyden- ja sairaanhoidajien sekä palvelusihteereiden puhelimesta asiakkaille antamaa puhelinpalvelua. Puhelinpalvelu sisältää tässä työssä puhelimesta tapahtuvan neuvonnan asiakkaan esittämään terveysongelmaan, puhelimesta tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin sekä arviointiin liittyvän dokumentoinnin. Puhelinneuvonta voi olla esimerkiksi kotihoi-

to-ohjeiden antamista erilaisiin vaivoihin. Hoidon tarpeen arvioinnissa arvioidaan hoidon tarvetta ja kiireellisyyttä. Dokumentoinnilla tarkoitetaan tässä työssä lainsäädännön mukaisten potilasasiakirjamerkintöjen tekemistä. Laajemmin ajateltuna puhelinpalvelulla voidaan tarkoittaa myös asiakkaiden puheluihin vastaamiseksi tehtyjä keskitettyjä puhelinpalvelun järjestelmiä, kuten call centereitä (Heikkinen 2006, 10.) YTHS:n toiminnassa on otettu askel keskitettyjä puhelinpalveluita kohti käynnistämällä alueellista yhteistyötä esimerkiksi Itä-Suomen alueella.

Tätä kehittämistyötä varten haettiin aikaisempaa tutkimustietoa Medic-, Cinahl- ja Medline- tietokannoista. Kirjaston informaatikko auttoi hakusanojen ja lähdeviitteiden etsimisessä. Hakusanoina käytettiin sanoja puhelinpalvelut, puhelinneuvonta ja triage, call center, telephone nursing advice, telephone triage, telenursing sekä näiden lyhennelmillä ja yhdistelmillä eri hakutekniikoita hyödyntäen. Jonkin verran hyödynnettävää aineistoa löytyi myös löytyneiden lähteiden lähdeluetteloiden perusteella. Aineistohaku rajattiin koskemaan korkeintaan kymmenen vuotta vanhaa aineistoa.

2 PUHELINPALVELU SUOMEN TERVEYDENHUOLLOSSA

2.1 Terveystenhuollon puhelinpalveluiden järjestäminen

Puhelinpalvelutoiminnassa on kyse tavanomaisesta terveydenhuollon asiakkaiden palvelumuodosta, jota päivitetään erilaisin kokeiluvin nykyajan tavoitteita vastaavaksi. Lähtökohtana puhelinpalvelujen järjestämiselle ja kehittämiselle on vastaaminen asiakaskunnan lisääntyneeseen palvelujen kysyntään. Perusterveydenhuollon ongelmana on ollut erityisesti se, ettei väestöllä ole ollut mahdollisuuksia saada päiväs-aikaan puhelinyhteyttä perusterveydenhuollon hoitohenkilökuntaan. Puhelintekniikan kehitys on osaltaan parantanut mahdollisuutta puhelinpalvelujen tarjonnan lisäämiseen terveydenhuollon alalla. (Hyrynkangas-Järvenpää 2000, 8-13; Hyrynkangas-Järvenpää 2007, 427; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 133).

Terveystenhuollon puhelinpalvelussa lähtökohtana on potilaiden tarve saada neuvoja terveyteen tai sairauteen liittyviin ongelmiinsa. Puhelinpalvelutoiminta on vähentänyt potilaiden tarvetta hakeutua päivystys- ja ajanvarausvastaanotolle ja tätä kautta palvelulla on myös taloudellista vaikuttavuutta. Hyvin järjestetty puhelinpalvelu tuo terveyspalvelujen tuottajille säästöjä. Toimiva puhelinpalvelu parantaa terveyspalvelujen saatavuutta sekä palvelun saamisen nopeutta ja tehokkuutta. Tehokas puhelinpalvelu on laadukasta terveydenhuollon palvelua, jossa asiakkaalle tarjotaan terveydenhuollon ammattilaisen tieto ja taito heti ensikontaktissa terveydenhoitoyksikköön. Puhelinpalvelu mahdollistaa asiakkaalle terveydenhuollon ammattihenkilön nopean arvioinnin terveysongelmaan sekä tarvittaessa ohjauksen oikeaan hoitopaikkaan oikeana ajankohtana. (Hyrynkangas-Järvenpää 2000, 12, 48; Hyrynkangas-Järvenpää 2007, 427-430).

Puhelinpalvelutoimintaa on tutkittu esimerkiksi selvittämällä, mitä asiakkaat useimmiten kysyvät, kun he ottavat yhteyttä terveydenhuoltoon. Kirjattujen havaintojen perusteella on voitu tehdä yksityiskohtaisia malleja puhelinohjaukseen. (Kyngäs ym. 2007, 120). Lainsäätäjät ovat luottaneet jokaisen organisaation kykyyn tuottaa hyvä malli puhelinohjaukseen. Toisen organisaation malli ei välttämättä toimi toisessa paikassa, sillä asiakkaat ja henkilöstöpotentiaali ja -rakenne vaikuttavat malliin. Laadukkaasti puhelinpalvelutyön tekemisen edellytyksenä on asianmukainen työympäristö sisältäen panostukset puhelin- ja tietotekniikan laitteisiin, henkilöstön koulutukseen ja työnjakoon. (Hyrynkangas-Järvenpää 2007, 429-430).

Nykyaikaisen puhelintekniikan avulla voidaan parantaa välitöntä yhteydensaantia esimerkiksi vastaamalla saapuviin puheluihin toiselta paikkakunnalta. Alueellinen yhteistyö, call center toiminta ja takaisinsoittopalvelu ovat terveydenhuollon puhelinpalvelun ratkaisuja tavoitettavuuden turvaamisessa. Call center on työpiste, jossa käsitellään paljon puheluita. Nykyisin call center toiminta voi olla myös hajautettua eli työntekijöiden ei tarvitse työskennellä samoissa tiloissa. Call centerin keskeisenä tavoitteena on tehokas toiminta, jonka edellytyksenä taas on riittävän suuri puheluvolyymi. (Mäntynen 2008, 35).

2.2 Terveyden- ja sairaanhoitotoiminta puhelinpalvelussa

Terveydenhuollon puhelinpalvelutoimintaa voidaan jaotella palvelun sisällön osalta yleiseen ja yksilölliseen terveyden- ja sairaanhoidon neuvontaan. Jaottelun tarkoituksena on lähinnä hahmottaa toiminnan luonnetta lainsäädännön kannalta. Yleisessä terveyden- tai sairaanhoidon neuvonnassa ei oteta kantaa soittajan yksilölliseen terveydentilaan. Tällöin ei ole olennaista tunnistaa soittajaa eikä tietoa ole tarpeellista kirjata potilasasiakirjoihin. Yleistä terveyden- ja sairaanhoidon neuvontaa antavan henkilön ei tarvitse olla terveydenhuollon ammattihenkilö sillä edellytyksellä, että tämä kerrotaan asiakkaalle neuvonnan antamisen yhteydessä. Yksilöllisellä terveyden- ja sairaanhoidon neuvonnalla tarkoitetaan asiakkaan terveydentilaan liittyvää neuvontaa. Tällöin otetaan kantaa henkilön yksilölliseen terveydentilaan ja annetaan yksilöllisiä hoito-ohjeita. Soittajan ja terveydenhuollon ammattihenkilön välille muodostuu tällöin hoitosuhde ja neuvonta on potilaslain tarkoittamaa terveyden- ja sairaanhoitoa. Yksilöllistä neuvontaa antavan tulee olla terveydenhuollon ammattihenkilö ja neuvonnan antamisesta tulee tehdä potilaslain mukaiset potilasasiakirjamerkinnot. Raja yleisen ja yksilöllisen puhelinneuvonnan välillä ei ole aina selkeä. Keskustelun kuluessa yleinen neuvonta voi muuttua yksilölliseksi neuvonnaksi. Jos esimerkiksi otetaan kantaa siihen, tulisiko soittajan hakeutua hoitoon, on kyse yksilöllisestä neuvonnasta. Tästä syystä terveyden- ja sairaanhoidon puhelinneuvonta olisi järkevintä järjestää siten, että puhelimeen vastaavat terveydenhuollon ammattihenkilöt. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 134; Syväoja & Äijälä 2009, 128-129).

Puhelinpalvelutoiminnan kasvun myötä on ryhdytty kiinnittämään huomiota palvelun laatuun ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden valmiuteen työskennellä puhelimes-
sa. Suomessa asiakkaat ottavat yleensä ensin yhteyttä hoitajaan soittaessaan perusterveydenhuoltoon. Puhelinpalvelussa työskentelevältä hoitajalta vaaditaan monipuolista osaamista. Puhelinpalvelutoiminnan toteuttamiseen liittyy muun muassa tietosuoja- ja vastuukysymyksiä, joten puhelinpalvelussa työskentelevältä tarvitaan ter-

veydenhuollon lainsäädännön tuntemista. Puhelinpalvelun toteuttamisen haasteellisuutta lisää se, ettei puhelinkontaktissa voi hyödyntää sanatonta viestintää. Näköhyteyden puuttuminen korostaa sanattoman viestinnän merkitystä, kuten potilaan ilmaisutapaa. Hyvä vuorovaikutus edellyttää hoitajalta tietoisuutta muun muassa omasta äänensävyistä ja käytetyistä sanoista. Onnistunut vuorovaikutus on keskeistä hoidon tarpeen arvion osuvuudessa niin, että soittaja ohjataan oikeaan aikaan oikeanlaiseen hoitoon. Päätökseen tarvittava tieto on saatava kuuntelemalla ja haastattelemalla. Puhelinpalvelussa työskentelevän terveydenhuollon ammattihenkilön on osattava myös kertoa soittajalle selkeästi ja yksityiskohtaisesti, miten tämän tulee toimia puhelun päätyttyä. Koulutuksen on todettu selkeästi parantavan hoitajien tarjoaman puhelinpalvelun laatua sekä vaikuttavan positiivisesti hoitajien itseluottamuksen kokemukseen työssään. (Heikkinen 2006, 11; Hyrynkangas-Järvenpää 2000, 14, 48; Kontio ym. 2006, 78; Kyngäs ym 2007, 117-119; Syväoja & Äijälä 2009, 56).

2.3 Terveydenhuollon puhelinpalvelutoimintaan liittyvä lainsäädäntö

Puhelinpalvelutoimintaa on pyritty jaottelemaan siten, että toiminnan luonnetta olisi helpompi hahmottaa lainsäädännön näkökulmasta. Puhelinpalvelun sisällön osalta kaavamainen jako yleiseen tai yksilölliseen terveyden- ja sairaanhoidon neuvontaan on lakien soveltamisen kannalta perusteltua, vaikka käytännössä jako ei ole aina yksiselitteistä ja jaon arvioinnissa joudutaan käyttämään tapauskohtaista harkintaa. Puhelinpalvelutoimintaan sovelletaan terveydenhuollon lainsäädäntöä silloin, kun toiminnan katsotaan olevan yksilöllistä terveyden- ja sairaanhoitoa. Potilaslaissa eli laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määritellään mikä on terveyden- ja sairaanhoitoa. Määritelmän lähtökohtana on se, että terveyden- tai sairaanhoidosta on kyse terveydenhuollon ammattihenkilön ottaessa kantaa potilaan terveydentilaan tai hoitoon. Oikeudet ja velvollisuudet määräytyvät terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevan lainsäädännön mukaan silloin, kun puhelinpalvelutoiminnassa on kyse terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) sekä potilaslain (785/1992) mukaisesta terveyden- ja sairaanhoidosta. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2004, 134-135).

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden ohjaus ja valvontavalta määräytyy terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) nojalla. Lain 24§:n mukaan sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto ohjaa ja valvoo valtakunnallisesti terveydenhuollon ammattihenkilöitä, kun taas aluehallintovirasto ohjaa ja valvoo terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa toimialueellaan. Lain tarkoituksena on sen 1§:n perusteella muun muassa edistää potilasturvallisuutta ja terveydenhuollon palvelujen

laatua sekä järjestää terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonta terveyden- ja sairaanhoidossa.

Potilaslaki (785/1992) sisältää säännökset potilaan hoitoon ja kohteluun liittyvistä keskeisistä periaatteista. Potilaslaissa säädetään, että jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään, laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon, niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Laadultaan hyvä hoito on oikeaa hoitoa oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa (hallituksen esitys 77/2004.) Potilaslain 6§:ssä on säännös siitä, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

Terveydenhuollossa potilasasiakirjojen laatimista ja käyttöä säätelee potilaslaki, jota potilasasiakirja-asetus tarkentaa. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee potilaslain 12§:n mukaan merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistiossa (2005, 41) suositellaan, että kaikkien opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien tulee tuntee opiskeluterveydenhuollon asiakirjoja koskeva lainsäädäntö ja ohjeistus. Opiskeluterveydenhuollossa potilasasiakirjojen laatimista ja käyttöä koskee sama ohjeistus kuin terveydenhuoltoa yleensä. Potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä annettua sosiaali- ja terveysministeriön asetusta (298/2009) sovelletaan potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettävien asiakirjojen laatimiseen ja säilyttämiseen. Asetuksen sisältöä on avattu tarkemmin tämän raportin kohdassa 2.5.

Kansalaisten hoitoon pääsyn turvaamisesta, niin sanotusta hoitotakuusta, ei ole annettu erillistä uutta lakia. Kansanterveyslakiin on tehty muutoksia pykälään 49 ja lisätty uusi pykälä 15b vuonna 2004. Kansanterveyslain pykälän 15b mukaan perusterveydenhuollon tulee järjestää toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteyden palvelun tarjoajaan. Lisäksi silloin, kun kyseessä on ei-kiireellinen hoito, terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteydettä, jollei arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana. (Laki kansanterveyslain muuttamisesta 855/2004).

Samaan aikaan kansanterveyslain muutosten kanssa tuli voimaan valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä (1019/2004), joka tarkentaa lakia kansanterveyslain muuttamisesta (855/2004, 15b§). Asetuksen

1§:ssä selvitetään perusterveydenhuollon välittömän yhteydensaannin arkipäivisin virka-aikana tarkoittavan sitä, että yhteyttä ottava henkilö voi valintansa mukaan soittaa puhelimella tai tulla henkilökohtaisesti terveyskeskukseen. Virka-ajalla tarkoitetaan julkisesti ilmoitettua aukioloaikaa arkipäivisin. Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeessa (424/2011, 4) tarkennetaan edelleen, että odotusaika välittömässä yhteydensaannissa ei tule ylittää viittä minuuttia ja suositeltavaa on asettaa tavoitteeksi selvästi viittä minuuttia lyhyempi odotusaika. Asetuksen 2§:ssä todetaan hoidon tarpeen arvioinnin tekemiseen vaadittavan, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on asianmukainen koulutus, työkokemus ja yhteys hoitoa antavaan toimintayksikköön sekä käytettävissään potilasasiakirjat. Hoidon tarpeen arviointi voidaan näillä edellytyksillä tehdä myös puhelinpalveluna. 3§:ssä tarkennetaan lisäksi, että hoidon tarpeen arvioinnista ja arvion tehneen terveydenhuollon ammattihenkilön antamasta hoito-ohjeesta tai toimenpide-ehdotuksesta tehdään merkinnät potilasasiakirjoihin. Myös puhelinpalveluna annettavasta henkilökohtaisesta terveyden- ja sairaanhoidon neuvonnasta tai palveluun ohjauksesta tehdään merkinnät potilasasiakirjoihin. Vuonna 2011 voimaan astuneen terveydenhuoltolain (1326/2010) 51§:ään on siirretty terveydenhuollon sisältöä koskevat säädökset välittömästä yhteydensaannista virka-aikana sekä terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuudesta hoidon tarpeen arvioinnin tekemiseen.

2.4 Hoidon tarpeen arviointi puhelinpalvelussa

Hoidon tarpeen arviointi tarkoittaa terveydenhuollon ammattihenkilön tekemää arviota asiakkaan hoitoon pääsystä ja hoidon kiireellisyydestä. Puhelinpalvelussa hoidon tarpeen arviointi tehdään yhteydenottajan kertomien tietojen perusteella, jolloin selvitetään yhteydenoton syy, sairauden oireet ja niiden vaikeusaste sekä kiireellisyys. Hoidon saatavuudesta säädetään vuonna 2005 voimaan tulleessa hoitoon pääsyn turvaavassa, niin sanotussa hoitotakuulainsäädännössä. Hoitotakuulainsäädännön tavoitteena on ollut turvata tarpeeseen perustuva hoidon saatavuus, vähentää eroja hoitoon pääsyssä sekä lisätä oikeudenmukaisuutta ja yhdenvertaisuutta hoitoon pääsyssä. Hoitotakuu koskee kiireettömän hoidon tarpeen arviointia sekä sen toteuttamista. Hoitotakuun prosessissa ensimmäinen vaihe on hoidon tarpeen arviointi. Hoitotakuulainsäädännön mukaan potilaalla ei ole oikeutta saada hoitoa, mutta hänellä on oikeus hoidon tarpeen arviointiin. Asiakas ei toisin sanoen voi päästä hoitoon ilman hoidon tarpeen arviointia. (Valtioneuvoston asetus 1019/2004; Syväoja & Äijälä 2009, 9-13). Terveydenhuollon puhelinpalvelun toimivuus on tullut hoitotakuulainsäädännön myötä aiempaa ajankohtaisemmaksi kysymykseksi ja se on vauhdittanut toimintayksiköiden puhelinpalvelun kehittämistä.

Terveysthuollon ammattihenkilön tulee arvioida riittääkö puhelinarvio vai onko soit-tajan syytä tulla vastaanotolle hoidon tarpeen arviointiin. Osa asiakkaiden ongelmista voidaan hoitaa pelkillä puhelimitse annetuilla kotihoito-ohjeilla ilman vastaanotolla käyntiä. (Järvilehto 2005, 642; Kontio ym. 2006, 77). Hoidon tarpeen arviointikäytän-töjen toimivuus on keskeistä koko terveydenhuoltojärjestelmän kannalta. Onnistunut arviointi vaikuttaa organisaation kokonaiskustannuksiin, hoitoprosessien sujuvuuteen, henkilöstön työpanoksen oikeaan kohdentumiseen ja erityisesti yksittäisen potilaan hoidon onnistumiseen ja kokemuksiin hoidon laadusta. Hoidon tarpeen arvioinnin merkitys korostuu erityisesti hoidon aloitusvaiheessa. Siinä tehdään pitkälle menevät ratkaisut, kuten otetaanko asiakas hoitoon vain varmuuden vuoksi vai perustuuko päätöksenteko ammatilliseen osaamiseen ja viimeisiin hoitosuosituksiin. Käytän-töjä on täsmennetty eri organisaatioissa lain voimaantulon jälkeen. (Syväoja & Äijälä 2009, 7-8). Välittömän yhteydensaannin turvaaminen virka-aikana edellyttää edelleen kehittämistyötä ja toimintakäytäntöjen muutoksia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 2.)

Hoidon tarpeen arvioinnin tekeminen edellyttää, että terveydenhuollon ammattihenki-löllä on asianmukainen koulutus ja työkokemus. Terveysthuollon ammattihenkilö tekee hoidon tarpeen arviointia koulutuksensa, ammattinsa ja osaamisensa mukai-sesti organisaation ohjeistamana. Koulutuksen ja työkokemuksen määrällä on ratkai-seva merkitys hoidon tarpeen arvioinnin laadulle. Terveysthuollon ammattihenkilö voi tehdä hoidon tarpeen arvion myös puhelimesta, mikäli yhteys hoitoa antavaan yksikköön on olemassa ja potilasasiakirjat ovat käytettävissä. Yhteys potilasasiakir-joihin tarvitaan, että hoidon tarpeen arvioija voi tarkistaa potilaan antamia tietoja sekä kirjata hoidon tarpeen arvion potilaskertomukseen. Puhelinpalvelussa työskentelevän on osattava selvittää asiakkaan antamista tiedoista asiat, joiden avulla hän voi tehdä päätelmän asiakkaan tilasta. Vaikka osaamisen varmistaminen on esimiehen ja työn-antajan vastuulla, terveydenhuollon ammattihenkilö tekee hoidon tarpeen arvioinnin ammattivastuullaan. Pääperiaate on, että kukin terveydenhuollon ammattihenkilö on itse vastuussa siitä, mitä tekee tai jättää tekemättä. (Kyngäs ym. 2007, 117-119; Sy-väoja & Äijälä 2009, 26, 30-35; Valtioneuvoston asetus 1019/2004, 2§).

Hoitotakuun toteutuminen vaatii terveydenhuollon ammattilaisen tekemän hoidon tarpeen arvioinnin ja prosessin asianmukaisen kirjaamisen. (Syväoja & Äijälä 2009, 10). Hoidon tarpeen arvioinnissa on kiinnitettävä erityistä huomiota kirjaamiseen, sillä asiakkaan ohjautuminen hoitoprosessissa voi vääristyä puutteellisen kirjaamisen vuoksi. Tästä voi aiheutua pahimmassa tapauksessa suoranaisia hoitovirheitä. Ase-

tuksen mukaan hoidon tarpeen arvioinnista ja arvion tehneen terveydenhuollon ammattihenkilön hoito-ohjeesta tai toimenpide-ehdotuksesta tehdään potilasasiakirjamerkinnot. Puhelinpalveluna annettavasta henkilökohtaisesta terveyden- ja sairaanhoidon neuvonnasta tai palveluun ohjauksesta tehdään myös merkinnot potilasasiakirjoihin. Säädösten mukainen kirjaaminen hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä on jokaisen terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuus. Samalla se on keskeinen asia myös kaikkien osapuolten oikeusturvan kannalta. (Syväoja & Äijälä 2009, 7; Valtioneuvoston asetus 1019/2004, 3§).

2.5 Potilasasiakirjamerkinnot puhelinpalvelussa

Puhelinneuvonnan dokumentointia ohjaavat Suomessa useat lait ja asetukset. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamaan kaikki potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Potilasasiakirjamerkintöjen tekeminen on tärkeää ennen kaikkea potilaan hyvän, tarkoituksenmukaisen ja turvallisen hoidon takaamiseksi. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; Lohiniva-Kerkelä 2007, 139-140).

Potilasasiakirjojen laatimisesta, käyttöoikeudesta, salassapidosta ja säilyttämisestä on omat yksityiskohtaiset säännökset potilasasiakirja-asetuksessa. Potilasasiakirja-asetuksella turvataan, että potilasasiakirjoihin sisällytetään potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen kannalta tarpeelliset, riittävät ja virheettömät tiedot. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009; Syväoja & Äijälä 2009, 37). Asetuksen pykälässä 7 säädetään, että potilasasiakirjoihin tulee merkitä tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot ja merkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä. Merkintöjä tehtäessä saa käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksyttyjä käsitteitä ja lyhenteitä. Potilasasiakirjamerkintöihin tulee kirjata tietojen lähde, jos tieto ei perustu ammattihenkilön omiin tutkimushavaintoihin. Merkinnot tulee tehdä 8§:n mukaan viivytyksettä, viimeistään viiden vuorokauden kuluessa siitä, kun palvelutapahtuma on päättynyt. Asetuksen 11§ velvoittaa tekemään potilaskertomukseen merkinnot jokaisesta potilaan palvelutapahtumasta.

Asetuksessa hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä velvoitetaan, että myös puhelimessa annettavasta henkilökohtaisesta hoidon tarpeen arviosta, neuvonnasta tai palveluun ohjauksesta tehdään merkinnot potilasasiakirjoihin. Merkintöjen tekemiseen tulee asetuksen mukaan myös järjestää riittävä perehdytys ja tuki. (Valtioneuvoston asetus 2004/1019, 3§). Lähtökohtana potilastietojen käsittelys-

sä on henkilötietolaki (523/1999), jonka tarkoituksena on yksityiselämän ja muun yksityisyyden suojan turvaaminen henkilötietoja käsiteltäessä sekä edistää hyvän tietojenkäsittelytavan noudattamista.

Puhelinpalvelun dokumentointiin liittyy myös laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), jonka 16§:ssä viitataan terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuuteen laatia ja säilyttää potilasasiakirjat sekä pitää salassa niihin sisältyvät tiedot, kuten laissa potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (785/1992) säädetään. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007) pyrkii edistämään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen tietoturvallista sähköistä käsittelyä. Lain avulla toteutetaan yhtenäinen sähköinen potilastietojen käsittely- ja arkistointijärjestelmä terveydenhuollon palvelujen tuottamiseksi potilasturvallisesti ja tehokkaasti sekä potilaan tiedonsaantimahdollisuuksien edistämiseksi.

Puhelinpalvelun ollessa puhdasta ajanvaraustoimintaa eli annettaessa vastaanottoaikoja automaattisesti sillä perusteella, että soittaja itse ilmoittaa tarvitsevansa vastaanottoajan, ei potilasasiakirjamerkintöjä tehdä itse ajanvarausmerkintöjä lukuun ottamatta. Tällöin ei tehdä varsinaisia yksilön terveydentilaan liittyviä hoitoratkaisuja eikä varsinaista ohjausta tapahdu. Ajanvarauksen voi hoitaa muu kuin terveydenhuollon ammattihenkilö. Koska terveydenhuollon ajanvaraustoiminnassa vastaanottoaikojen kysyntä kuitenkin yleensä ylittää tarjonnan, on ajanvarauksessa tavallisesti kyse myös jonkin tason hoidon tarpeen arvioinnista, jolloin myös potilasasiakirjamerkintöjen tekeminen on tarpeellista. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2004, 138). Tilanteissa, joissa hoidontarpeen arvio on edellyttänyt ammattilaisen laajempaa harkintaa ja johtaa muuhun ratkaisuun kuin vastaanotolle ohjaamiseen, tehdään myös johtopäätöksen perusteesta potilasasiakirjamerkintä. Myös mahdollinen näkemys asiakkaiden kanssa kirjataan. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2011, 6).

2.6 Näyttöön perustuva toiminta terveydenhuollossa

Näyttöön perustuvasta toiminnasta on terveydenhuollossa puhuttu jo vuosikymmenten ajan. Näyttöön perustuva toiminta on parhaan ja ajan tasalla olevan tiedon harkittua käyttöä potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa. Näyttöön perustuva toiminta perustuu tutkittuun tietoon, kokemukseen ja asiantuntijuuteen. Korhonen, Jylhä & Holopainen herättävät artikkelissaan keskustelua; onko hoitotyön ammattilaisilla oikeus tarjota palveluja hyödyntämättä olemassa olevaa tietoa hyvistä ja vaikuttavista käytänteistä. (Korhonen, Jylhä & Holopainen 2012, 40-41). Näyttöön perustuvan toiminnan lähtökohtainen edellytys on valmius hakea tietoa, kyky arvioida tietoa kriitti-

sesti sekä taito soveltaa tietoa yksilöllisesti. Paras ajantasainen tutkimusnäyttö saadaan käyttöön esimerkiksi hoitosuositusten avulla, joihin on tiivistetty uusin tutkimusnäyttö mahdollisimman helppolukuiseen muotoon. Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset ovat myös näyttöön perustuvan toiminnan perustana. (Saranto & Kinnunen 2007, 225; Pekkala 2007, 50-51).

Terveystieteiden ammattihenkilöistä annettu laki (559/1994, 15§) määrittelee, että terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksyttyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti. Koulutusta on pidettävä ajan tasalla ja pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituva hyöty ja sen mahdolliset haitat. Myös terveydenhuoltolaki (1326/2010, 8§) edellyttää, että terveydenhuollon toiminnan täytyy perustua näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveystieteiden toiminnan on myös oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Opiskeluterveydenhuoltoa koskevassa asetuksessa otetaan kantaa terveysneuvonnan sisältöön määrittelemällä, että neuvonnan on sisällettävä näyttöön perustuvaa tietoa (Valtioneuvoston asetus 380/2009, 14§).

Näyttöön perustuva hoitotyö on tutkitun tiedon yhdistämistä kliiniseen asiantuntemukseen potilaan tilanne huomioiden. Näyttöön perustuva hoitotyö korostaa menettelyä, jossa oikeat hoitotyön auttamismenetelmät saadaan toimivassa hoitotyön prosessissa kohtaamaan oikea potilas oikeaan aikaan. Puhelinpalvelussa annettavan neuvonnan ja ohjauksen perustuminen näyttöön edellyttää puhelinneuvontahenkilöstöltä tiedonhankinta- ja soveltamistaitoja. Parhaiden terveydenhuollon menetelmien valitsemisen pohjaksi löytyy luotettavaa tietoa muun muassa internetin kautta. Menetelmät voivat olla hoidon tarpeen arviointimenetelmiä sekä terveyttä edistäviä, ylläpitäviä, ehkäiseviä ja hoitavia menetelmiä. Kirjaamisen yhteydessä tulee ilmaista, millaiseen tietoon annettu ohjaus perustuu. (Tanttu 2007, 121-122; Hallila 2005, 12-13; Pekkala 2007, 54).

3 PUHELINPALVELUUN LIITTYVÄ TUTKIMUSTIETO

3.1 Kotimaiset tutkimukset

Kotimaisia puhelinpalveluun liittyviä tutkimuksia on saatavilla melko vähän. Hyrynkangas-Järvenpää (2000, 8-13) on osoittanut väitöskirjassaan, kuinka lääkäri voi hyödyntää ammattitaitoaan puhelimesta. Hyrynkangas-Järvenpään mukaan puhelinpalvelu tarjoaa vaihtoehdon vastaanottokäynnille ja voi olla halvempi pitkien välimatkojen haja-asutusalueilla. Soittamisen todettiin olevan myös helpompi tapa arkaluonteisten asioiden hoitamisessa.

Tynkkynen (2005, 60, 89-91) on tehnyt selvitystyön terveydenhuollon puhelinpalveluiden uudelleenjärjestämisen vaihtoehtoista Etelä-Karjalan alueella. Selvityksen mukaan puhelinpalveluiden järjestämisessä on olemassa runsaasti eri vaihtoehtoja sekä toiminnan laajuuden että organisoinnin osalta. Palvelu voidaan toteuttaa usealla eri tavalla, sekä omana että ostotoimintana. Palvelun toteuttamisesta ei voida todeta eri vaihtoehtoja toista paremmaksi. Molemmista järjestämistavoista on hyviä kokemuksia, toisaalta molemmissa malleissa on myös ongelmia. Olennaista puhelinpalvelun järjestämistavan valinnassa on toiminnalle asetetut tarpeet ja vaatimukset. Puhelinpalvelut voidaan toteuttaa kokonaan ulkoistettuna toimintana, jolloin ulkopuolinen palveluntarjoaja hoitaa puhelinpalvelun organisoinnin ja toteutuksen sekä vastaa palvelun kehittämisestä. Mikäli tavoitteena on toiminnan paikallisuus ja oman henkilökunnan ammattitaidon hyödyntäminen, on puhelinpalveluiden tuottaminen omana toimintana tavoitteiden mukaista. Nykypäivän haasteisiin vastaaminen vaatii kuitenkin myös yhteistyömahdollisuuksien kartoittamista ja tätä kautta toiminnan tehostamista ja parantamista. Puhelinpalveluiden järjestämistapa voi olla myös oman toiminnan ja ulkoistetun palvelun yhdistelmä.

Kotimaisissa puhelinpalveluun liittyvissä tutkimuksissa puhelinpalvelu-käsitteestä käytetään aiheesta riippuen kohdennetumpaa käsitteitä, kuten puhelinohjaus tai puhelinneuvonta. Hoitajan puhelimitse antamasta yksilöllisestä puhelinohjauksesta on tehty systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Katsauksen mukaan asiakkaan aloitteesta tapahtuva, suunnittelematon terveydenhuollon puhelinohjauskontakti on parhaimmillaan asiakaslähtöistä ja perustuu luottamukseen ja vastavuoroiseen vuorovaikutukseen. Asiakaslähtöisyyteen vaikuttaa hoitajan kyky huomioida asiakas yksilöllisesti, kyky kuunnella asiakasta sekä hoidon jatkuvuus. Asiakkaat toivovat puhelinkontaktissa välittyvän hoitajan todellisen läsnäolon ja kiinnostuksen soittajan tilanteesta. Puhe-

linohjausta antavalta hoitajalta edellytetään ammatillista osaamista ja sen jatkuvaa kehittämistä. Tiedollinen osaaminen edellyttää tietoa erilaisista terveysongelmista sekä palvelujärjestelmistä. Taidolliseen osaamiseen kuuluvat päätöksenteko-, ohjaus- ja kommunikointitaidot. Hoitajan rooli on katsauksen mukaan hyvin itsenäinen, useimmiten apuvälineinä ovat erilaiset ohjeistukset ja tietokoneohjelmat. Itsenäinen työ liitetään puhelinpalvelutyön haasteisiin, tästä syystä tiedollinen osaaminen ja siinä kehittymisen mahdollisuus nähtiin katsauksessa tärkeänä. (Orava 2010, 36, 57-61)

Tarkiainen (2011, 50-55) on tutkinut intervention vaikutusta päivystysyksikön puhelinneuvonnan laatuun neuvontaa antavien sairaanhoitajien arvioimana. Interventioon kuului koulutus, puhelinneuvontaan luotu tietokonepohjainen ohjeistus sekä puhelinneuvonnan resursseihin tehdyt parannukset. Interventio paransi tutkimuksen mukaan puhelinneuvonnan laatua. Myös Tarkiainen korostaa, että puhelinneuvontaa antavien hoitajien tulisi saada jatkuvaa koulutusta, jotta osaaminen pysyisi yllä ja vahvistuisi.

3.2 Kansainväliset tutkimukset

Terveystenhuollon puhelinpalveluun liittyviä kansainvälisiä tutkimuksia on hyvin löydettävissä (Greenberg 2009; Holmström 2007; Höglund & Holmström 2008; Ernesäter, Holmström & Engström 2009; Ledin, Kaminsky, Rosenqvist & Holmström 2008; Olsen & Josefsson 2011; Marklund ym. 2007; Purc-Stephenson & Thrasher 2010; Wahlberg, Cedersund & Wredling 2003; Wahlberg 2004.) Useissa länsimaissa puhelinneuvontapalvelu on terveydenhuollon kasvussa oleva palvelumuoto. (Höglund & Holmström 2008, 2979; Purc-Stephenson & Thrasher 2010, 483.) Puhelimessa annettavalla terveydenhuollon neuvonnalla on merkittävät vaikutusmahdollisuudet kansanterveyteen (Kaminsky ym. 2008, 382.) Puhelinpalvelua on tutkittu ja kehitetty erityisesti Ruotsissa, ja siellä tehdystä työstä oli tätä työtä varten tehdyssä haussa saatavilla paljon tutkimustietoa. Suuri osa löytyneestä Ruotsissa tehdystä tutkimuksesta liittyi puhelinpalvelussa käytettävien tietokoneavusteisten päätöksentekotukijärjestelmien käytettävyyden ja hyödynnettävyyden arviointiin. Ruotsin, Iso-Britannian ja Australian kansalliset puhelinpalvelujärjestelmät muistuttavat paljon toisiaan. Iso-Britannian ja Australian osalta puhelinpalvelusta ja sen kehittämisestä ei tuoretta tutkimustietoa ole kuitenkaan helposti löydettävissä ja myös monien muiden maiden osalta puhelinpalvelutoiminnasta ja puhelimesta tapahtuvasta hoidon tarpeen arvioinnista tiedon löytyminen on niukkaa.

Ulkomaisissa tutkimuksissa viitataan terveydenhuollon puhelinpalveluun liittyen usein keskitettyyn puhelinneuvontapalveluun, joka toimii julkisen terveydenhuollon lisäpal-

veluna. Terveysthuollon ammattihenkilöön on tällöin mahdollisuus saada puhelimitse yhteys ilman ajanvarausmahdollisuutta. Puhelinpalvelutoiminta on kuitenkin parhaimmillaan palvelua, jossa saman yhteydenoton aikana voidaan antaa yleistä neuvontaa sekä tarvittaessa tehdä hoidon tarpeen arviointi ja siihen liittyvät ajanvaraukset. Kansainvälisten arvioiden mukaan jopa 25% terveydenhuollon henkilöstön työpanoksesta menee puhelimitse tapahtuvaan neuvontaan, ohjaukseen tai muuhun potilaiden yhteydenottojen hoitamiseen. (Martikainen ym. 2007, 8-9; Syväoja & Äijälä 2009, 19).

Wahlberg ym. (2003) ovat tutkineet Ruotsin puhelinpalvelussa työskentelevien hoitajien uransa aikana kohtaamia vaikeuksia. Suurin osa koetuista ongelmista liittyi soitajan hoidon tarpeen arviointiin sisältyvään päätöksentekoon. Päätöksentekoa hankaloittavana tekijänä koettiin muun muassa katsekontaktin puute. Puhelinpalvelussa työskentelevien hoitajien on hallittava laaja tietopohja sekä taitoja oikeiden kysymysten esittämisestä aktiiviseen kuunteluun, voidakseen ohjata soittajaa taitavasti. Taitojen saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi tutkijat suosittelevat puhelinpalvelun hoitajille pitkäjänteistä koulutusta. Puhelinpalvelussa työskenteleville hoitajille voisi olla oma koulutusohjelmansa ja puhelinpalvelu voisi tutkijoiden mukaan olla myös oma erikoistumisalansa. (Wahlberg ym. 2003, 43-44). Ainakin USA:ssa ja Iso-Britanniassa on puhelinpalveluun pätevöittäviä koulutusohjelmia tarjolla; siellä puhelinpalvelun koulutettu henkilöstö on nähty olennaisena terveydenhuollon resurssien käytön ohjauksessa. (Höglund & Holmström 2008, 2979).

Ruotsissa keskitetty koko maan käsittävän terveydenhuollon puhelinpalvelulinja on otettu käyttöön vuonna 2003. Puhelinneuvontapalveluun soitetaan noin 400 000 puhelua kuukaudessa. Sairaanhoidajavetoinen puhelinneuvontapalvelu on saatavilla ympäri vuorokauden ja numero on sama koko maassa. Puhelinpalvelussa on sekä terveyden- ja sairaanhoidon neuvontaa että hoidon tarpeen arviointia ajanvarausmahdollisuuksineen. Kansallinen puhelinpalvelusysteemi sisältää puhelinverkoston laitteistoineen sekä yhtenäisen sähköisen dokumentointijärjestelmän ja tietokoneavusteisen päätöksentekotuen. Puhelinlaitteisto sisältää jonotussysteemin ruuhka-aipeita varten. Ruotsissa kaikkien rekisteröityjen sairaanhoidajien on lain mukaan tehtävä potilasasiakirjamerkintä antaessaan soittajalle neuvoja. Kirjaaminen on linkitetty päätöksentekotukeen eli kun päätöksentekotukea käytetään, luodaan samalla potilasasiakirjamerkintä ja tämä taas johtaa käyttämään päätöksentekotuen käyttöjärjestelmää. (Holmström 2007, 24; Höglund & Holmström 2008, 2981; Ernesäter ym. 2009, 1075; Ledin, Olsen & Josefsson 2011, 11).

Ruotsissa kansallisessa käytössä olevasta tietokoneavusteisesta päätöksentekotuen ohjelmasta (Rådgivningsstöd) löytyy oirelähtöisesti kaiken ikäisten ihmisten tavallimmat syyt avun hakemiselle. Esitetylle oireelle on oma tarkistuslista ja ehdotukset avainkysymyksille. Soittajan vastausten mukaan ohjelma ehdottaa hoidon kiireellisyysluokitusta. Kun puhelinpalvelun hoitaja on valinnut käyttöjärjestelmään tietyn oireen, esimerkiksi yskän, ohjelma pakottaa seuraamaan koko polun läpi. Ruotsissa puhelinpalvelussa työskentelevät saavat antaa myös muita ohjeita, kuin mitä ohjelma ehdottaa. Tällaisista poikkeuksista on kuitenkin raportoitava erikseen. (Ernesäter ym. 2009, 1075).

Puhelinpalvelussa työskentelevien ruotsalaisten hoitajien kokemuksen mukaan selainpohjaisen päätöksentekotukijärjestelmän käyttö parantaa palvelun laatua. Järjestelmän avulla soittajat saavat samanlaisia neuvoja ja ohjeita riippumatta siitä, kenelle puhelu ohjautuu. (Ernesäter, Holmström & Engström 2009, 1081). Päätöksentekotukijärjestelmän kehittämisen yhtenä tausta-ajatuksena onkin ollut saada aikaan standardisoidumpaa palvelua. Järjestelmää päivitetään laajassa moniammatillisessa työryhmässä. Jokaiselle oireelle on kehitetty oma hoitolinjansa sisältäen hoidon tarpeen arvioinnin kannalta tärkeät avainkysymykset. Järjestelmässä on myös tietoa ja selityksiä kysymysten tarkoituksesta. Asiasisältö perustuu tieteellisesti todennetulle ja käytännössä hyväksi havaitulle tiedolle. (Marklund ym. 2007, 181).

Anderssonin & Petterssonin (2011, 15-19) tutkimuksessa on selvitetty Ruotsissa puhelinpalvelussa työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia tietokoneavusteisesta päätöksentekotuesta. Tulosten mukaan päätöksentekotuen käyttö lisää hoitajien luotamusta siitä, että soittajalle annetaan varmasti oikeat neuvot ja oikea päätös hoidon tarpeesta ja kiireellisyydestä tulee tehdyksi. Päätöksentekotuen ohjeistuksiin voi nojata ollessaan neuvonantajana epävarma ja puhelinpalvelussa työskentelevä voi tarvittaessa perustella myös soittajalle antamansa laajan asiantuntijaryhmän laatimat ohjeet, mikäli soittaja ei tule muuten ohjeista vakuuttuneeksi. Selainpohjaisten ohjeistusten avulla puhelinpalvelussa työskentelevät voivat kehittyä ja saada lisää varmuutta työhönsä. Tällä on merkitystä varsinkin uransa alkuvaiheessa oleville hoitotyöntekijöille. Päätöksentekotuki ohjaa oireen perusteella esittämään soittajalle tarpeellisia kysymyksiä. Itsehoito-ohjeita uskalletaan antaa rohkeammin.

Wahlberg (2004, 36-37) toteaa, että erilaiset puhelinpalvelun päätöksentekoa tukevat järjestelmät tarjoavat mallia päätöksentekoon ja voivat olla tukena hoitajille sekä hoidon tarpeen arvioinnissa että kirjaamisessa. Useiden eri maissa tehtyjen tutkimusten mukaan hoitajien keskuudessa on kuitenkin kriittistä suhtautumista järjestelmiin, jotka

sitovat heidät jäykkiin potilaat ryhmitteleviin sääntöihin. Esimerkiksi Norjassa tehdyn tutkimuksen mukaan hoitajat käyttävät järjestelmää lähinnä tietopankkina sekä tarkistaessaan tehtyjen päätösten osuvuutta. Päätökset tehdään mieluummin omaa tietotaitoa ja kokemusta hyödyntäen. Myös Anderssonin & Petterssonin (2011, 19-21) tutkimuksen mukaan päätöksentekotuen käyttäjäkokemuksiin liittyy kritiikkiä eikä järjestelmä ole kaikissa tilanteissa käyttökelpoinen. Tiedon löytymisessä tietyn oireen perusteella nopeasti koettiin olevan ongelmia. Tiedonhaku ja sen lukeminen on aina aikaa vievää ja ongelmallista, kun asiakas on linjalla. Puhelinpalvelussa työskentelevän ammattitaito ja kokemus ovat avainasemassa myös apuvälineitä hyödynnettäessä.

Ernesäter ym. (2009, 1075-1076) ovat puhelinpalvelun päätöksentekotukijärjestelmän kokemuksia kartoittaneen tutkimuksen tuloksissa todenneet, että puhelinpalvelussa työskentelevien sairaanhoitajien työskennellessä ilman tietokoneavusteista päätöksentekotukea, tietämys perustuu suurelta osin kokemukseen ja kollegoilta saatuun tukeen. Kokeneet hoitajat perustavat arvionsa henkilökohtaiseen ja käytännölliseen tietoon ja intuitioon. Tietokoneavusteiseen päätöksentekotukeen voi luottaa, kun oma tietämys käy rajalliseksi. Päätöksentekotukea käytetään myös vahvistamaan omia päätöksiä. Päätöksentekotuki ei ole aukoton ja joskus soittajille on annettava erilaisia ohjeita, kuin mitä päätöksentekotuki ohjaa antamaan. Koska teknisen kehityksen arvioidaan terveydenhuollossa kasvavan tulevaisuudessa entisestään, nähdään tärkeänä, että päätöksentekoa auttavia ohjelmistoja kehitetään entistä käyttäjäystävällisemmiksi. Tavoitteena on, että kehittyneiden ohjelmistojen käyttö tuo mukanaan myös muita hyötyjä, kuten potilasturvallisuuden paranemista.

Greenberg (2009, 2621-2628) on laatinut tutkimuksessaan puhelinpalvelun prosessin teoreettinen mallin. Tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä kuvataan terveydenhuollon puhelinpalvelun sopivan hyvin soittajan hoidon tarpeen arviointiin, hoitajan tarjoamaan neuvontaan ja hoitoon ohjaukseen. Useissa kansainvälisissä tutkimuksissa on Greenbergin mukaan todettu, ettei nykyinen hoitotyön koulutus tarjoa asianmukaisia valmiuksia puhelinpalvelussa työskentelyyn. Ratkaisevia tekijöitä onnistuneessa puhelinpalvelussa ovat puhelinpalvelussa työskentelevän vankka hoitotyön kokemus, riittävät tiedot, hyvä vuorovaikutus ja kyky kriittiseen ajatteluun. Palvelun onnistumiseen vaikuttavat myös muun muassa soittajan kyky ilmaista asiansa sekä käytössä olevat resurssit, kuten varattavissa olevat lääkärin vastaanottoajat. Tutkimuksessa avataan puhelinpalvelun tavoitteena olevan tunnistaa soittajan avun tarve ja vastata tähän tarpeeseen. Prosessissa ensimmäiseksi kerätään tietoa kysymällä soittajalta ja hakemalla tietolähteistä tarvittavaa tietoa. Toiseksi prosessoidaan, suhteute-

taan ja vertaillaan saatua tietoa. Tähän sisältyy myös päätöksenteko. Kolmannessa vaiheessa ohjataan soittaja eteenpäin esimerkiksi itsehoito-ohjeita antamalla tai varaamalla vastaanottoaika. Koko prosessin ajan tehdään tulkintaa; soittajan ilmaisemaa tietoa tulkitaan suhteessa terveydenhuollon tietoon ja terveydenhuollon tietoa käännetään soittajan ymmärtämälle kielelle.

Iso-Britanniassa puhelinpalvelutoiminnalla on jo kymmenien vuosien perinteet. Puhelinneuvontapalveluun soitetaan yli kuusi miljoonaa puhelua vuodessa. Iso-Britannian Kansallinen terveydenhuoltopalvelu, National Health Service (NHS) on maailman suurin terveydenhuoltopalvelujen tuottaja. NHS:n perusperiaatteisiin on kuulunut valtion vastuu kattavasta terveysjärjestelmästä, joka on kaikkien käytettävissä ilman maksua. (Aronkylä 2010, 36; Martikainen 2007,8). NHS:n osana on valtakunnallinen puhelinneuvonta. Kansallisen puhelinpalvelulinjan, NHS Directin, numerosta soittajat saavat puhelimitse informaatiota ja neuvontaa terveydestään. Lisäksi palvelun nettisivuilta on saatavilla paljon tietoa muun muassa eri sairauksista. Britannian kansallisessa puhelinpalvelulinjassa työskentelevillä hoitajilla on apunaan selainpohjainen päätöksentekotukijärjestelmä. Ruotsissa toimiva kansallinen terveydenhuollon puhelinpalvelujärjestelmä muistuttaa pitkälti Iso-Britannian NHS Directin palvelua. Myös Australiassa on samantyyppinen valtakunnallinen puhelinneuvontapalvelu, nimeltään Health Direct. (Ernesäter ym. 2009, 1076; Harju 2006, 13, 27; Holmström 2007, 24; Holmström & Höglund 2007, 1866; NHS Direkt -internetsivut; Valtokari 2008, 10, 27).

4 YTHS:N PUHELINPALVELU

YTHS:n yleisterveyden sektorin puhelinpalvelussa hoidetaan ajanvarauksia ja vastaanotetaan monenlaisiin soittajien esittämiin terveysongelmiin. Ajanvarauksessa annetaan puhelimitse yleistä ja yksilöllistä neuvontaa ja arvioidaan esimerkiksi yhteydenottajan hoidon tarpeen kiireellisyyttä. Yleiseen neuvontaan kuuluvat esimerkiksi yleisluonteinen tieto sairauksiin liittyvistä oireista tai käytetyistä tutkimusmenetelmistä. Yksilölliseen neuvontaan sisältyvät muun muassa asiakkaan esittämään ongelmaan liittyvä ohjaaminen ja hoidon tarpeen arviointi. Hoitoon pääsyn kiireellisyys arvioidaan yksilöllisen hoidontarpeen mukaan ottaen huomioon sairauden oireet, niiden vaikeusaste sekä kiireellisyys (YTHS internetsivut.) Yksilölliseen arvioon perustuvaa terveyden- ja sairaanhoidon puhelinohjausta ovat YTHS:llä tyypillisesti yskään, nuhaan, kuumeeeseen sekä flunssaan liittyvät asiat, vatsa- tai selkävaivoihin liittyvät asiat, mielenterveyteen liittyvät asiat, sairauslomamat, lääkkeisiin liittyvät asiat, sukupuolitaudit ja ehkäisyasiat, tapaturmat tai rokotukset. Puheluihin vastaavat ajanvarauspisteessä suurimmaksi osaksi palvelusihteeri-nimikkeellä työskentelevät perus- ja lähihoitajat, jotka ovat kokeneita terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Asiakkaat voivat saada itsehoito-ohjeita, ajan terveydenhoitajan tai lääkärin vastaanotolle tai soittoaajan terveydenhoitajan tai lääkärin vastaanotolle riippuen arvioidusta hoidon tarpeesta.

YTHS:ssä on pyrkimyksenä tarjota tutkittuun tietoon, kokemukseen ja asiantuntijuuteen perustuvia palveluita ja käyttää parasta ajantasaista tietoa päätöksenteossa. Puhelinpalvelussa tiedonhaun tukena on vapaassa käytössä Terveysportti, joka on useita tietokantoja sisältävä tärkeä ja luotettava tutkitun tiedonlähde. Terveysporttia käytetään runsaasti esimerkiksi Käypä hoito – suositusten hyödyntämiseen. Yhtenäisen ja tutkittuun tietoon perustuva käytäntö asiakkaita ohjattaessa nojautuu YTHS:ssä käytännössä Käypä hoito – suositusten kaltaisiin ohjeistuksiin. Tällaisten ohjeistusten avulla palvelun ja ohjauksen laatu saadaan yhtenäisemmäksi ja ajanmukaiseksi. Syväoja & Äijälä (2009, 200) korostavat, että hoitohenkilöstön kannustaminen ja opastaminen tietokantojen käyttöön takaa omien tietojen jatkuvan ylläpitämisen ja päivittämisen. YTHS:n näkökulmasta esimerkiksi Terveysportin käyttö tietolähteenä on oivallista, sillä organisaation ei tarvitse itse ylläpitää eikä päivittää kyseisiä tietoja.

YTHS:n käyttöön on laadittu myös oma, niin kutsuttu Akuuttihoito-ohjeistus, johon on koottu YTHS:ssä tavallisimmin esiintyviä terveysongelmia hoito-ohjeineen. Akuuttihoito-ohjeet ohjaavat hoidon tarpeen arvioinnissa muutamilla apukysymyksillä, joita voi käyttää apuna myös kirjaamisessa. Ohjeistuksella on pyritty selventämään hoitokäy-

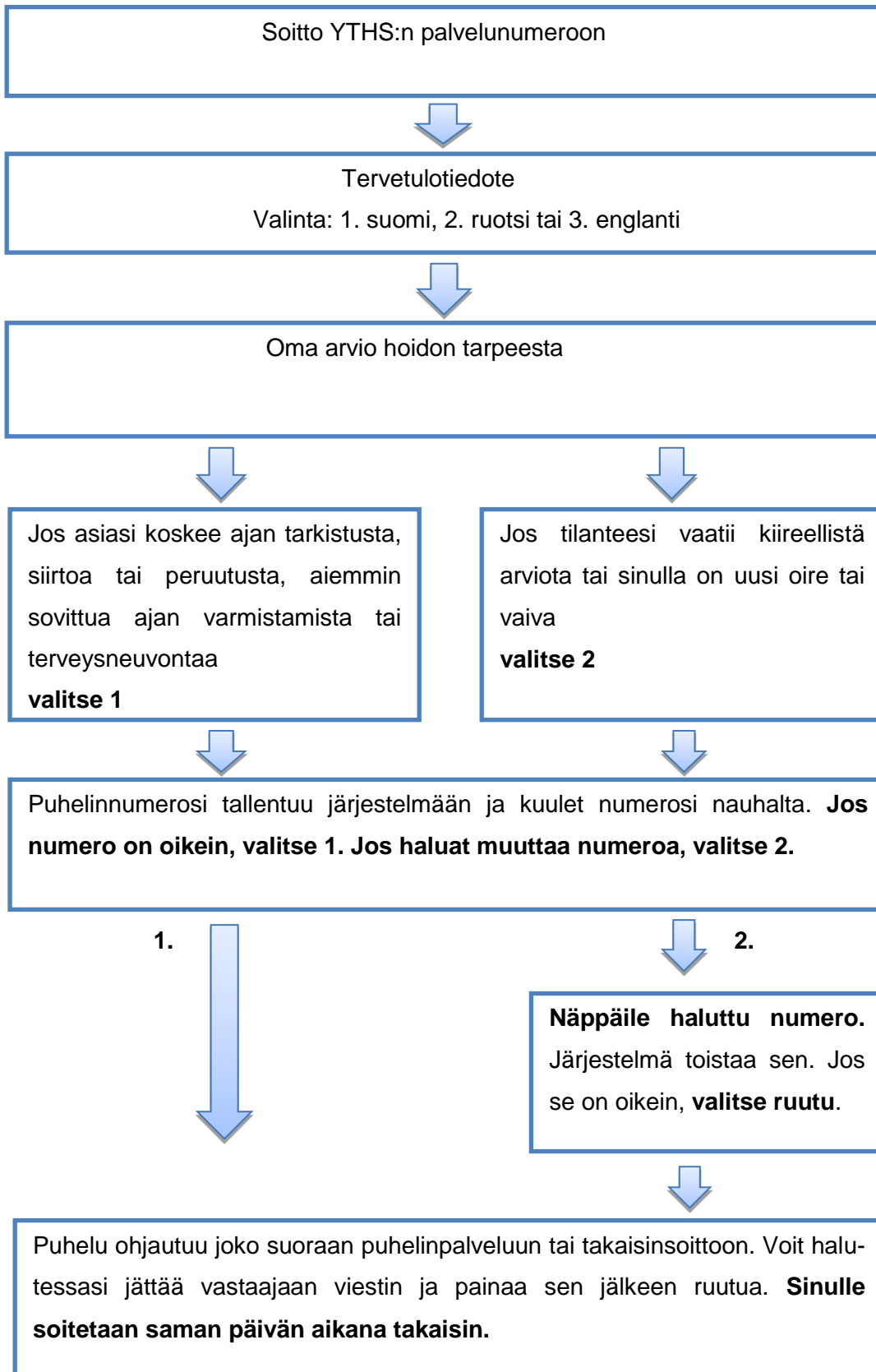
täntöjä ja helpottamaan potilasohjauksen toteutumista samoilla periaatteilla. Hoito-ohjeet seuraavat liikennevalojen tapaisesti vihreää, keltaista tai punaista linjaa. Samantyyppisiä värikoodeja käytetään päivystyspotilaiden seulontaan kehitetyissä erilaisissa triage - luokituksissa (Syväoja & Äijälä 2009, 94.) Vihreältä linjalta löytyvät oireeseen liittyvät omahoito- ja kotihoito-ohjeet. Keltaiselta linjalta ohjataan hoitajan vastaanotolle kiireellisenä tai kiireettömänä. Punaiselta linjalta ohjataan lääkärin vastaanotolle kiireellisenä tai kiireettömänä. Akuuttihoito-ohjeet on linkitetty Terveysportin Käypä hoito-ohjeisiin ja sairaanhoitajan tietokantaan. Ohjeiden selaaminen puhelinkontaktin yhteydessä ei ole välttämättä nopeaa ja sujuvaa. Hakusanoja ei voi syöttää, koska ohjeistus on Word-pohjainen. Tämän vuoksi puhelinalvelussa tietoa tarkistettaessa käytetään säätiossä usein Terveysportin tietokantoja.

YTHS:n palvelusihteereiden valmiuksia tietokantojen käyttöön on pyritty parantamaan keväällä 2010 järjestetyllä verkkokoulutuksella. Verkkokurssina toteutetun koulutuksen sisältönä olivat videomuotoiset lyhytluennot ja niihin liittyvä muu oppimateriaali Terveysportin tietokantojen käytöstä. Koulutukseen osallistuivat kaikki hoidon tarpeen arviointia tekevät ja ajanvarauksessa toimivat palvelusihteerit. Koulutuksen tavoitteena oli antaa osallistujille hyvät valmiudet hyödyntää Terveysportin niitä lääketieteellisiä tietokantoja, joiden tietosisältöä tarvitaan asiakaskontakteissa koskien muun muassa itsehoitoa, hoito-ohjeita ja hoidon kiireellisyyden arviointia.

Toimintatavat YTHS:n puhelinalvelussa ovat muutosvaiheessa. Terveiden- ja sairaanhoitajien puhelinkontaktit ovat perinteisesti liittyneet toteutuneen käynnin jälkitöihin tai laboratoriokokeiden tulosten antamiseen. Ajanvarauksen ensikontakti hoidon tarpeen arviointineen on ollut palvelusihteereiden työkenttää. Hoitotakuulainsäädännön edellyttämien muutostarpeiden ratkaisemiseksi on säätiossä nähty tarpeelliseksi terveydenhoitajaresurssin lisääminen ajanvarauksen ja hoidon tarpeen arvioinnin puhelinalveluun. Syyskuusta 2011 alkaen terveydenhoitajien päivittäistä työpanosta on siirretty enemmän hoidon tarpeen puhelinarviointiin. Lisäksi alueellisen yhteistyön tekeminen on nähty välttämättömäksi tavoitettavuusvelvoitteen saavuttamisessa; tämä toiminta on myös käynnistetty syksyllä 2011. Itä-Suomen osalta alueellista yhteistyötä tehdään Kuopion, Lappeenrannan ja Joensuu-Savonlinnan yhteistyönä. Toimintatavat vaihtelevat hieman eri yksiköiden välillä, mutta palvelutarjonta on kuitenkin yhtenäinen.

YTHS:ssä on käytössä uudenaikainen digitaalinen puhelintekniikka. Puhelinalvelun tavoitettavuutta on parannettu takaisinsoittopalvelun avulla. Palvelu otettiin käyttöön vuoden 2012 helmikuussa. Kun opiskelija soittaa yleisterveyden sektorin ajanvaraus-

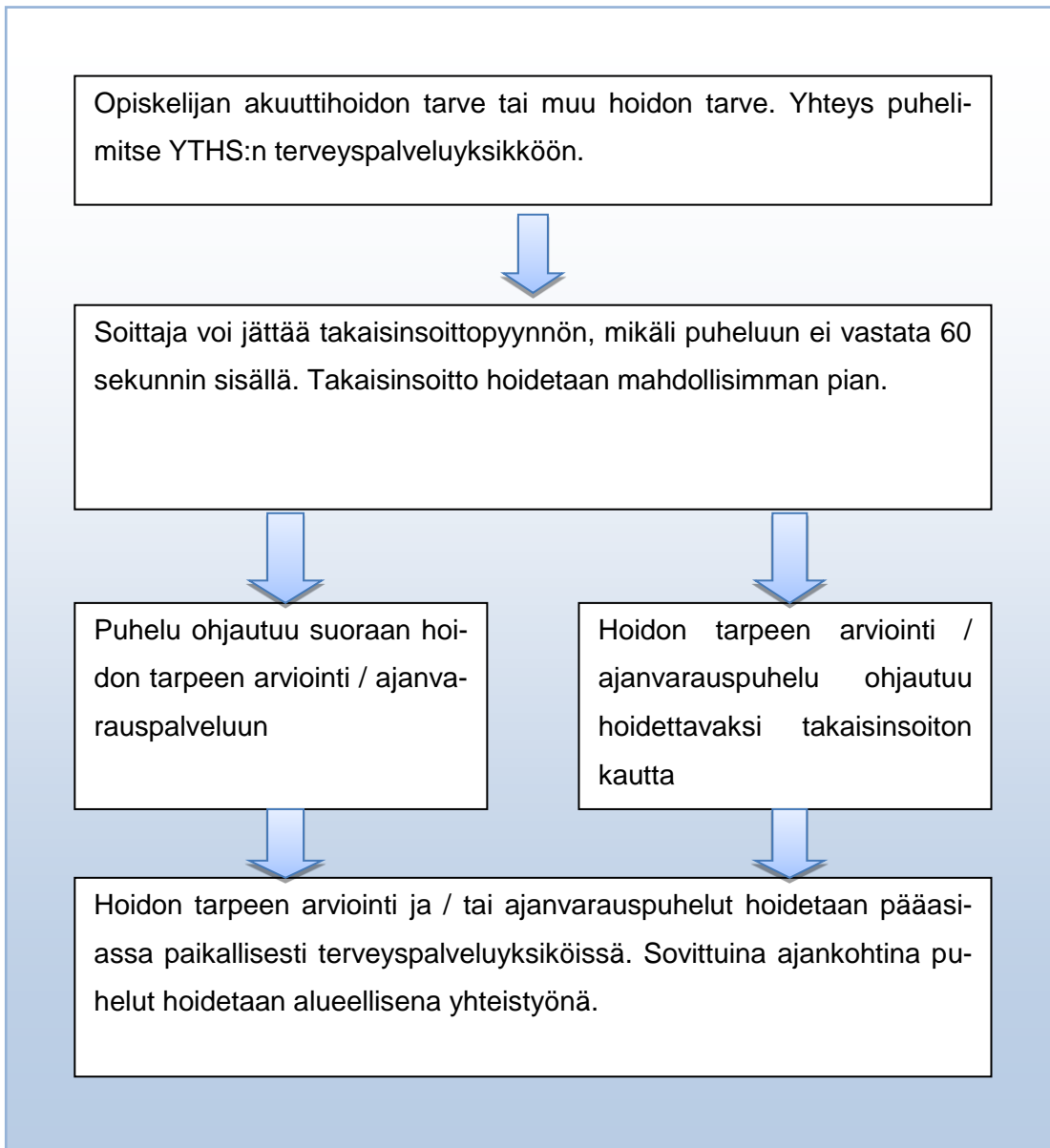
numeroon, hän saa ensin tervetuloviestin (KUVIO 1). Seuraavaksi soittaja valitsee käytettävän kielen. Kielivalinnan jälkeen varmistetaan puhelutyyppi. Opiskelija valitsee ei-kiireellisissä asioissa numeron 1 ja kiireellistä hoidon tarpeen arviointia vaativissa tilanteissa numeron 2. Puhelu ohjautuu seuraavaksi jonoon, jossa on mahdollista odottaa 60 sekuntia. Mikäli puheluun ei tässä ajassa vastata, puhelu ohjautuu takaisinsoittopalveluun. Opiskelijalle soitetaan takaisin mahdollisimman pian saman päivän aikana. (KUVIO 1).



KUVIO 1. YTHS:n ajanvarauksen takaisinsoittopalvelun toiminta.

Takaisinsoitto on yksi puheluiden käsittelyä helpottava apuväline. Sähköisillä ratkaisuilla on tarkoitus jatkossa edelleen helpottaa puhelinliikenteen ruuhkia sekä parantaa tavoitettavuutta. Sähköinen asiointi, kuten ajanvaraus internetissä, on keino helpottaa ruuhkia. Vastaanottoaikojen sähköinen siirto- ja peruutusmahdollisuus sekä ajanvarausmahdollisuus sähköisesti puuttuvat säätiöstä vielä. Toiminnot vaativat suojatun tietoliikenneyhteyden ja tunnistautumisjärjestelmän (Syväoja & Äijälä 2009, 174.)

Opiskelijan ottaessa puhelimitse yhteyttä YTHS:öön Itä-Suomen alueen toimipisteesseen, puheluun pystytään yleisimmin vastaamaan minuutin sisällä. Mikäli terveyspalveluyksikössä ei kyetä vastaamaan puheluun minuutin sisällä, opiskelijalla on mahdollisuus jättää takaisinsoittopyyntö (KUVIO 2). Terveyspalveluyksiköstä soitetaan takaisin mahdollisimman pian, käytännössä kahden tunnin sisällä ja tavallisesti nopeamminkin. Takaisinsoitto hoidetaan ainakin saman päivän aikana. Soitetut puhelut ohjautuvat yleisimmin oman terveyspalveluyksikön puhelinpalveluun, mutta sovittuina ajankohtina hyödynnetään myös alueellista yhteistyötä, jolloin puheluihin vastataan toiselta Itä-Suomen paikkakunnalta. Tällä hetkellä alueellinen yhteistyö on sovittu palaveriajoille sekä muille erikseen sovittaville poikkeusajoille, jolloin toinen terveyspalveluyksikkö huolehtii myös toisen yksikön puheluihin vastaamisesta. (KUVIO 2).



KUVIO 2. Opiskelijan yhteydenotto puhelimitse.

Hoitoon pääsyn säännösten noudattaminen on tuonut haasteensa myös YTHS:n puhelinpalvelun kehittämiselle. Merkittävänä asiana säätiön toiminnan tulevaisuudessa on myös mahdollinen ammattikorkeakouluopiskelijoiden tuleminen kokeilun jälkeen YTHS:n palveluiden piiriin. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveysterveysten järjestämisen kolmivuotinen kokeilu on alkanut syksyllä 2011 YTHS mallin mukaisesti Lappeenrannassa ja Seinäjoella. Kokeilun jälkeen on mahdollista, että ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveysterveysten tullessa järjestämään YTHS:n toimesta muillakin paikkakunnilla. Asiakasmäärän suuri kasvu edellyttää toimivan puhelinpalvelun.

5 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämän työn tavoitteena on YTHS:n puhelinpalvelun kehittäminen. Kehittämistyön pohjaksi kartoitettiin YTHS:n puhelinpalvelun nykytilaa. Kartoituksen avulla selvitettiin mitä kehitettävää Itä-Suomen alueella yleisterveyden sektorin puhelinpalvelussa työskentelevät hoitotyöntekijät kokivat puhelinpalvelussa olevan.

5.1 Alkukartoituksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Alkukartoituksen tarkoituksena oli selvittää YTHS:n yleisterveyden sektorin hoitotyöntekijöiden kokemuksia puhelinpalvelussa työskentelystä, siihen liittyvästä hoidon tarpeen arvioinnista ja kirjaamisesta sekä puhelinpalvelun alueellisen yhteistyön toimivuudesta.

Alkukartoituksen tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

1. Millaisia kokemuksia YTHS:n yleisterveyden sektorin hoitotyöntekijöillä on työskentelystä puhelinpalvelussa?
2. Millaisia kokemuksia YTHS:n yleisterveyden sektorin hoitotyöntekijöillä on hoidon tarpeen arvioinnista puhelinpalvelussa?
3. Millaisia kokemuksia YTHS:n yleisterveyden sektorin hoitotyöntekijöillä on kirjaamisen toteutumisesta puhelinpalvelussa?
4. Millaisia kokemuksia YTHS:n yleisterveyden sektorin hoitotyöntekijöillä on alueellisen yhteistyön toimivuudesta Itä-Suomessa?

6 ALKUKARTOITUKSEN TOTEUTUS

Kehittämistyön tutkimuksellisen osion aineistonkeruumenetelmänä käytettiin ryhmähaastattelua. Aineisto kerättiin neljässä eri ryhmähaastattelutilanteessa, jotka toteutettiin Kuopion, Lappeenrannan ja Joensuun terveyspalveluyksiköissä marrasjoulukuussa 2011. Ryhmähaastattelujen tiedonantajina olivat yleisterveyden sektorin puhelinpalvelutyötä tekevät palvelusihteerit sekä terveyden- ja sairaanhoitajat.

6.1 Tutkimusmenetelmä

Haastattelu eri muodoissaan on laadullisessa tutkimuksessa yleisesti käytetty aineistonkeruumenetelmä. Kun halutaan tietää ihmisten ajattelusta ja toiminnasta, on järkevää kysyä asiaa heiltä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71-72). Tämän kehittämistyön tutkimuksellisen osion aineistonkeruumenetelmäksi oli mielekästä valita ryhmähaastattelu (engl. focus group interview). Ryhmähaastatteluja on käytetty työyhteisöjen toimintaan ja kehittämiseen kohdistuvissa tutkimuksissa selvittäessä organisaation kehittämistarpeita. Menetelmä soveltuu hyvin tutkimuksiin, joissa tutkimusaiheesta halutaan kerätä tietoa asiantuntijoilta. (Sipilä ym. 2007, 306-307).

Ryhmähaastattelu on aineistonkeruumenetelmä, jossa aineisto saadaan haastattelijan ohjaamassa, etukäteen suunnitellussa ja ryhmän vuorovaikutukseen perustuvassa ryhmäistunnossa. Ryhmähaastattelu on nopea, joustava ja yleensä paljon informaatiota antava tiedonkeruumenetelmä. Ihmiset jakavat yleensä mielipiteensä ryhmähaastatteluissa herkemmin kuin yksilöhaastatteluissa, joissa yksi henkilö on jatkuvasti vastaajan roolissa. Ryhmähaastattelussa erilaisia mielipiteitä ja ajattelutapoja vertaillaan ja niistä neuvotellaan. Toisten osallistujien mielipiteet on otettava huomioon omia näkemyksiä perustellessa. Ryhmähaastattelun vuorovaikutus rakentuu pääasiassa osallistujien väliselle vuorovaikutukselle haastattelijalle annettujen vastusten sijasta. Osallistujat muodostavat yhteisen näkökannan yksilöllisistä kokemuksista ja käsityksistä. Ryhmän vuorovaikutuksessa keskustelu kohdentuu usein käsittelemään sitä, mikä teemana olevassa aiheessa on ryhmän jäsenille yhteistä. Ryhmä rakentaa konsensuksen erilaisista kokemuksista, näkemyksistä ja mielipiteistä. (Pietilä 2010, 215, 227, 231; Pötsönen & Pennanen 1998, 1-3, 14).

Ryhmähaastattelu on vakiinnuttanut paikkansa tutkimusmenetelmien joukossa viime aikoina. Ryhmähaastattelumenetelmän tausta on Yhdysvaltojen markkinointitutkimuksissa ja poliittisissa mielipidemittauksissa. Ryhmähaastatteluja on käytetty

muun muassa uusien tuotteiden tai kampanjoiden kohdeväestölle tuovien mielikuvien kartoittamisessa. Niiden avulla on pyritty selvittämään ja ymmärtämään ihmisten mielipiteitä, haluja ja tarpeita. 1980-luvulta eteenpäin ryhmähaastattelujen käyttö on levinnyt eri akateemisiin oppiaineisiin, ja sitä on hyödynnetty niin ideoinnissa, mielipidekartoituksissa kuin toimintatutkimuksissa. Erilaisten innovaatioiden tuottaminen ja arvioiminen perustuu ryhmän luovan potentiaalin hyödyntämiseen; parhaimmillaan osallistujien vuorovaikutteiset kommentit, ideat ja erilaiset näkökulmat ruokkivat toinen toisiaan ja synnyttävät uusia, yllättäviä näkökulmia ja huomioita. (Edmunds 1999, 1-13; Pietilä 2010, 212; Valtonen 2005, 225-226). Ryhmähaastattelua pidetään erityisen käyttökelpoisena laadullisena aineistonkeruumenetelmänä silloin, kun ollaan kiinnostuneita haastateltavien mielipiteistä ja kokemuksista. Mielipiteiden lisäksi esille tulevat myös näkemykset, kokemukset, asenteet ja odotukset kiinnostuksen kohteena olevasta aiheesta. (Sulkunen 1998, 264).

Ryhmähaastattelu muistuttaa ryhmässä tapahtuvaa teemahaastattelua, johon liittyy omia erityispiirteitä. Se on keskustelutilaisuus, johon on kutsuttu joukko ihmisiä keskustelemaan tietystä aiheesta fokusoidusti, mutta vapaamuotoisesti. Keskusteluun osallistujien määrä riippuu aiheesta ja osallistujista. Keskeistä ryhmähaastattelussa on ryhmän vetäjän eli haastattelijan rooli ja läsnäolo. Hänen tehtävänsä on ohjata keskustelua tavoitteiden mukaisesti ja virittää otollinen ilmapiiri osallistujien keskinäiselle keskustelulle aiheesta. Ryhmän alussa vetäjä luo säännöt ja edellytykset keskustelulle. Haastattelijan rooli vuorovaikutuksen ohjaajana ja säätelijänä on vähäisempi kuin yksilöhaastatteluissa. Vetäjä ei itse osallistu aktiivisesti aiheesta käytävään keskusteluun, vaan haastattelijahenkilö rohkaisee osallistujia keskinäiseen vuorovaikutukseen. Haastattelijan tehtävänä on suunnata keskustelua siten, että erilaiset mielipiteet ja näkökannat tulevat edustetuiksi. Keskustelun tallennuslaitteita voidaan käyttää apuna. Istunto kestää tavallisesti 45-60 minuuttia. (Hirsijärvi & Hurme 2000, 47, 62; Pietilä 2010, 215-216; Valtonen 2005, 223, 231).

Tässä kehittämistyössä ryhmähaastattelulla tarkoitetaan ryhmässä tapahtuvaa ja haastattelijan ylläpitämää keskustelua ennalta sovittujen haastatteluteemojen pohjalta. Ryhmähaastattelutilanteen kysymykset ovat avoimia, vaikka keskustelun aihepiirit ovat etukäteen suunniteltuja ja kohdennettuja (Koskinen & Jokinen 2001, 302.) Pyrkimyksenä on käydä haastateltavien kanssa melko vapaamuotoista keskustelua, mutta kuitenkin niin, että etukäteen mietityt teemat ohjaavat haastattelijan johdolla tätä keskustelua. (Eskola 2007, 33). Ryhmän koko on parhaimmillaan 4-10 henkilöä. Tarpeeksi pieni ryhmä mahdollistaa sen, että kaikki saavat äänensä kuuluviin. Riittävän suuri ryhmä edesauttaa saamaan esille vastausten kirjon. (Pötsönen & Penna-

nen 1998, 6). Ryhmähaastattelun etuna on laaja-alaisen tiedon saaminen samanaikaisesti usealta vastaajalta. Ongelmana pidetään ryhmäkeskustelutallenteiden purkamisvaihetta; tutkijan voi olla vaikea päätellä kuka on milloinkin äänessä, jos kuvataallennetta ei ole. (Hirsijärvi & Hurme 2000, 63).

6.2 Aineiston hankinta

Ryhmien koostamiseksi ryhmähaastatteluita varten oli tässä tutkimuksessa mielekäs kutsua keskustelemaan puhelinpalvelutyötä tekevät palvelusihteerit sekä terveyden- ja sairaanhoitajat. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon ja heillä on kokemusta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85-86).

Noin kuukausi ennen ryhmähaastattelutilanteita osallistujille lähetettiin sähköpostin välityksellä saatekirje (LIITE 1). Saatekirjeessä kerrottiin kehittämistyön tavoitteesta sekä avattiin hieman ryhmähaastattelun keskusteluteemoja. Saatekirjeen avulla oli tarkoitus tiedottaa tulevasta aineistonkeruusta sekä motivoida puhelinpalvelutyötä tekeviä osallistumaan ryhmähaastatteluun. Haastatteltavien tutkimukseen sitoutumista edistää se, että he ovat tietoisia tutkimuksen tarkoituksesta, ovat motivoituneita ja kokevat tutkimusteemojen olevan tärkeitä ja ajankohtaisia itselleen. (Pötsönen & Pennanen 1998, 6.) Viikkoa ennen kullakin paikkakunnalla sovittuja ryhmähaastattelutilanteita lähetettiin haastatteluun osallistuville sähköpostilla lisäksi ryhmähaastatteluiden keskusteluteemat (LIITE 2). Haastatteluissa oli tärkeää saada mahdollisimman paljon tietoa puhelinpalvelutyötä tekeviltä. Tämän vuoksi oli perusteltua antaa haastatteluteemat tiedonantajille etukäteen tutustuttavaksi (katso esimerkiksi Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Etukäteen lähetettyjen keskusteluteemojen mukana olleessa tiedonannossa pyydettiin, etteivät ryhmähaastatteluun osallistujat keskustelisi keskenään teemoista ennen ryhmähaastattelutilaisuutta. Tämä nähtiin tärkeänä, etteivät teemat tulisi työyhteisöissä etukäteen käsitellyiksi, vaan olisivat tuoreena esillä ryhmähaastattelutilanteessa.

Ryhmähaastattelut toteutettiin YTHS:n Kuopiossa, Lappeenrannassa ja Joensuussa marras- joulukuussa 2011 kyseisen etukäteen lähetetyn haastattelurunon pohjalta (LIITE 2). Tutkimuskysymysten pohjalta laadittu haastattelurunko käsitti kuusi keskusteluteemaa. Kuhunkin ryhmähaastatteluun varattiin aikaa tunti, ryhmiä oli yhteensä neljä. Haastattelutilanne oli Kuopiossa 14.11.2011 ja Lappeenrannassa 29.11.2011. Joensuussa järjestettiin kaksi ryhmähaastattelutilaisuutta 20.12.2011. Kaikki eri yksiköiden hoitotyöntekijät olivat alun perin osallistumassa ryhmähaastatteluun, mutta

lopulta kaksi henkilöä jäi pois sairastumisen vuoksi. Haastatteluryhmät olivat kooltaan kolmesta viiteen henkilöön. Kaikkiaan ryhmiin osallistui 14 henkilöä. Ryhmähaastattelut pidettiin kunkin paikkakunnan terveystalouden neuvotteluhuoneessa, jossa haastateltavat näkivät toisensa ja haastattelijan. Neuvotteluhuone oli jokaisella paikkakunnalla rauhallinen tila eikä ulkopuolista häiriötä tai keskeytyksiä ollut.

Ryhmähaastatteluihin osallistuneet tiedonantajat olivat toisilleen ennestään tuttuja työtovereita. Haastattelijana oli kehittämistyön tekijä, jolla on haastateltavien kanssa sama työnantaja sekä esimiesrooli Kuopion yksikössä. Tiedonantajilla oli yhteinen pohja ja intressi keskustella toistensa kanssa puhelinpalvelusta. Ryhmän alkuvaihe oli kaikissa ryhmissä jossain määrin jännitteinen. Haastattelut tallennettiin digitaallilaitteilla ja tallennuksen aloittaminen aiheutti osaltaan pientä hämmennystä, joka kylläkin hävisi hyvin pian. Alkuvaiheen epävarmuuden poistamiseksi on vetäjän aloituspuheenvuoro keskeisessä osassa. Ennen ryhmähaastattelukysymyksiin siirtymistä haastattelija kiitti mukaan tulleita ja kertoi vielä omasta opinnäytetyöprosessistaan eli siitä, miksi ryhmä on koolla ja mistä on tarkoitus keskustella. Aloituspuheenvuorossa korostettiin myös haastattelijan roolia tässä tilanteessa tutkimuksen tekijänä ja mahdollisimman ulkopuolisena suhteessa työrooliin. Vapaamuotoisen aloituspuheenvuoron tarkoituksena oli osaltaan viestiä keskustelutilaisuuden epävirallisesta luonteesta, jossa sanottavaa ei tarvitse hienosti muotoilla (katso esimerkiksi Valttonen 2005, 232).

Haastattelutilanteessa ryhmille esitettiin ryhmässä mukana olevien jo etukäteen tiedoksi saamat avoimet kysymykset samassa järjestyksessä. Pienissä ryhmissä haastateltavien vaikutti olevan helppo ilmaista, mitä mieltä he olivat kustakin teemasta. Vuorovaikutteista keskustelua syntyi luontevasti ja kaikki osallistuivat keskusteluun. Muutamissa tilanteissa haastattelijalla oli aktiivisempi rooli kysymysten tarkentamisessa sekä keskustelun ohjaamisessa ja rohkaisemisessa, muuten puheen ohjaaminen teemarungon mukaisesti oli riittävää. Ryhmissä oli turvallisen tuntuinen ilmapiiri ja toinen saattoi vapaasti jatkaa siitä mihin toinen jäi. Ryhmissä teemoihin löytyi yhteinen kanta, vaikka erilaisia näkemyksiä esitettiin. Tilaisuuksissa tuli selväksi, että ryhmähaastattelussa jäsenet toimivat omaa viiteryhmiäänsä edustavina jäseninä, eikä niinkään henkilökohtaisten näkemysten esille tuojina (katso esimerkiksi Pötsönen & Pennanen 1998, 3.)

6.3 Aineiston analyysi

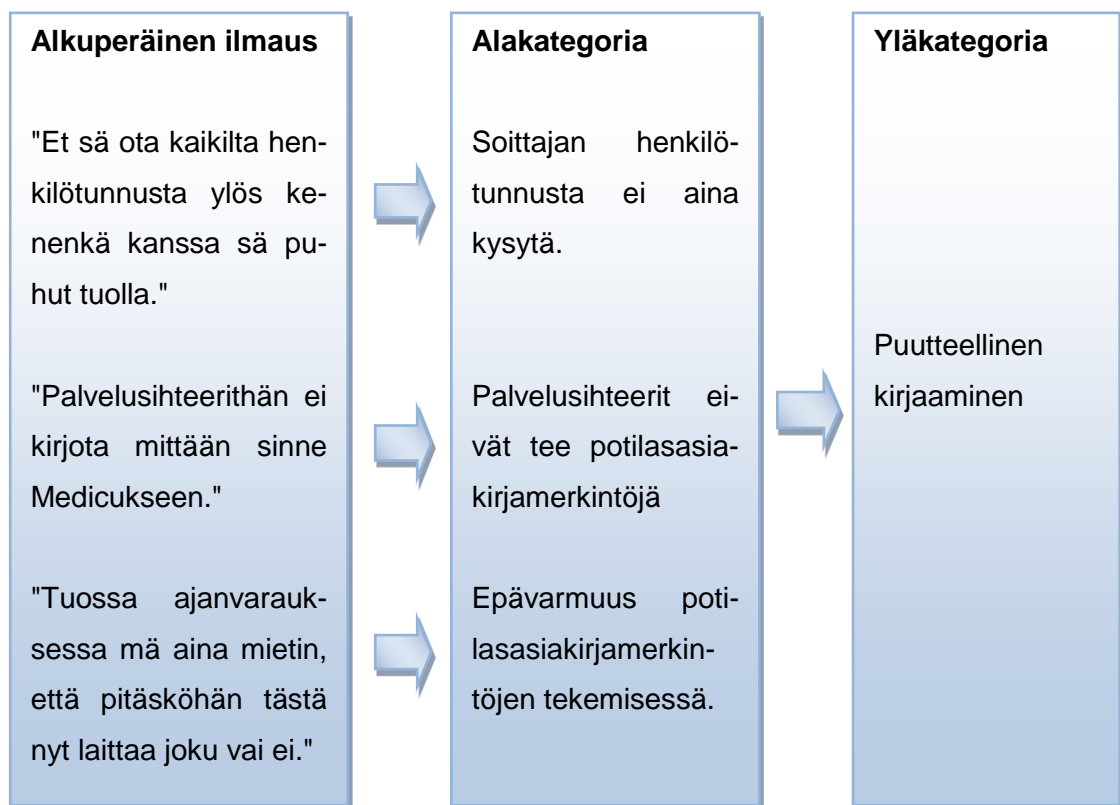
Systemaattiseen ja objektiiviseen luokitteluun perustuva sisällönanalyysi soveltuu ryhmähaastattelun analysointitavaksi (Pötsönen & Pennanen 1998, 11.) Sisällönanalyysi

lyysia voidaan pitää väljänä teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. Tutkittavasta ilmiöstä pyritään saamaan sanallinen kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Analyysissa tutkimusaineistosta erotellaan kiinnostuksen kohteena olevat asiat ja kerätään merkityt asiat yhteen, erilleen muusta aineistosta. Eroteltu aineisto teemoitellaan ja kirjoitetaan lopuksi sanalliseen muotoon. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-92, 103; Eskola 2007, 43). Laadullisessa tutkimuksessa aineiston kerääminen ja analysointi tapahtuvat usein ainakin osittain yhtä aikaa. Vaiheet nivoutuvat toisiinsa, aineiston analyysia tehdään tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa. Analyysi alkaa usein jo tutkijan itsensä tekemässä haastattelutilanteessa. (Alasuutari 2011, 39; Hirsijärvi & Hurme 2000, 136; Metsämuuronen 2001, 51).

Tallennetut ryhmäkeskustelut (n=4) purettiin eli litteroitiin kirjoittamalla ne sanasta sanaan tekstiksi. Laadullisessa haastattelututkimuksessa on tavanomaista tehdä analyysi nimenomaan litteroidusta aineistosta. Yksityiskohtainen litterointi ei olisi ollut välttämätöntä, koska kiinnostus kohdistui enemmänkin ryhmähaastatteluissa esiin tulleisiin asiasisältöihin. Litterointivaiheessa on kuitenkin vaikea tietää, mikä on olennaista ja mikä ei. Tarkalla litteroinnilla varmistettiin kaiken olennaisen tiedon mukanaolo myös analyysin myöhemmissä vaiheissa. Sivumääräisesti haastattelumateriaalia tuli ryhmäkeskusteluista kaikkiaan 68 sivua rivivälillä 1½. Litterointi on erinomainen tapa tutustua aineistoon. Litterointi on ennen kaikkea muistamisen ja yksityiskohtien havaitsemisen apuväline. (Ruusuvuori 2010, 275, 425-428).

Analyysin seuraavassa vaiheessa litteroimalla tuotettu tekstiaineisto teemoiteltiin. Teemoittelussa aineisto luokitellaan eli järjestetään uudestaan sen mukaisesti, mitä kustakin teemasta on haastatteluissa sanottu. Aineisto pilkotaan ja ryhmitellään kunakin aihepiirien mukaan. Tämän avulla analyysin kohteena oleva tekstimassa saadaan hallittavammaksi havaintojen määräksi ja tiettyjen teemojen esiintymistä aineistossa pystytään vertailemaan. (Alasuutari 2011, 40; Tuomi & Sarajärvi 2009, 93). Tekstiä luettiin ensin kokonaisuudessaan useaan kertaan. Analyysiyksiköksi valittiin lause tai lausuma, joka saattoi olla usean lauseen muodostama ajatuskokonaisuus. Aineiston pilkkominen oli suhteellisen helppoa, koska haastattelun teemat muodostavat jo itsessään karkean jäsennyksen aineistoon. Ryhmähaastattelurungon jokaisesta teemasta muodostettiin tarkennetut teemat ja aineisto koodattiin joka osa-alueen osalta. Kuhunkin teemaan haettiin sopivia ilmaisuja ja jokaiseen teemaan liittyvät vastaukset koottiin omiksi dokumenteikseen.

Teemoittelun jälkeen tiivistettyä tekstiä käytiin useaan kertaan läpi ja jatkettiin ilmausten yhdistelemisellä ja luokittelulla alaluokiksi. Teemojen mukaisesti aineistosta kerättyjä samaa asiaa tarkoittavia lauseita tai lausumia yhdisteltiin ja nimettiin kategoria (luokka) sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Näin muodostui alakategoria. Kategorioiden muodostaminen on kriittinen vaihe analyysissä; siinä tulkitaan mitkä ilmaisut kuuluvat samaan tai eri kategoriaan. Alaluokkien luokittelua jatkettiin edelleen muodostamalla samansisältöisistä alaluokista laajempia kokonaisuuksia, yläluokkia. Yläluokille annettiin puolestaan niiden sisältöä kuvaavat nimet. Muodostettujen luokkien avulla vastataan tutkimuskysymyksiin. Ideana on löytää uutta ja ennen havaitsematonta, uusia jäsennyksiä, uusia merkityksiä. (Eskola 2007, 43-44; Tuomi & Sarajärvi 2009, 101). Aineistosta muodostetut ala- ja yläluokat on raportoitu analyysirunkoina (LIITE 3). Kuviossa 3 on esimerkki analyysiprosessista, jossa kuvataan kirjaamisen toteutumista ajanvarauksen puhelinpalvelussa.



KUVIO 3. Esimerkki haastatteluaineiston analyysiprosessista; kokemukset kirjaamisen toteutumisesta ajanvarauksen puhelinpalvelussa.

Sisällönanalyysillä pyritään keskeisten ilmiöiden esiin nostamiseen järjestämällä aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon, kuitenkin kadottamatta sen sisältämää infor-

maatiota. Informaatioarvoa pyritään lisäämään luomalla selkeä, mielekäs ja yhtenäinen kokonaisuus. Analyysin avulla tutkittavasta ilmiöstä pystytään tekemään luotettavia johtopäätöksiä. Sisällönanalyysin avulla saadaan siis vain raaka-aineet teoreettiseen pohdintaan, mutta itse pohdinta tapahtuu tutkijan ajattelun keinoin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108).

7 TUTKIMUSTULOKSET

Varsinaisten tutkimuskysymyksiin vastaamisen lisäksi haastatteluaineiston tuloksissa nousi tärkeänä seikkana palvelusihteereiden kokemus potilasasiakirjamerkintöjen tekemisestä. Aihetta koskevat kokemukset on nostettu esille erikseen aineiston analyysissä ja tulosten raportoinnissa. Kokonaiskuvan analyysistä hahmottavat analyysirungot, jotka ovat kokonaisuudessaan raportin liitteenä (LIITE 3). Tuloksissa esitetään haastattelutekstien suoria lainauksia, jotka on erotettu tekstistä lainausmerkein. Lainaukset ovat kursivoidulla tekstillä omilla riveillään.

7.1 Kokemukset YTHS:n puhelinpalvelussa työskentelystä

Kokemukset puhelinpalvelussa työskentelystä tiivistyvät työn epätasaiseen kuormitukseen, työympäristön rauhattomuuteen, epätasaiseen työn laatuun, sektoreiden välisen yhteistyön vaikeuteen ja työyhteisöltä saatavissa olevaan tukeen. (LIITE 3, kuvat 1a-1c).

Työn epätasainen kuormitus nousee ajoittaisesta kovasta työpaineesta, työn kuormituksen vaihtelevuudesta ja puhelinpalveluhenkilöstön riittämättömyydestä. Puhelinpalvelun kiireisinä ajankohtina, kuten heti aamulla puhelinlinjojen auettua, puhelimeen vastaavan henkilöstön määrä koetaan riittämättömänä. Tilanteet vaihtelevat päiväkohtaisesti ja rauhallisempina aikoina työ puhelinpalvelussa ei ole samalla tavalla paineista. (LIITE 3, kuva 1a.)

"Että siinä pitää niinku mennä sujuvasti eteenpäin, kun niinku puhelut on langalla ja ihmisiä on niinku meren mutaa, ja jos siinä niinku takkuuntuu heti aamusta tekemään huolellisesti ja perusteellisesti, niin mikäänhän ei vedä."

"Aamuruuhkan jälkee se sitte rauhoittuu ja sitte taas puolen päivän jälkee voimistuu, että siinä on semmonen seesteinen hetki ehkä sitte."

"Ei se joka päivä oo semmone." (kiireinen)

"Sitä parempi tietysti mitä enempi on vastaamassa porukkaa puhelimmeen, ni sen paremminhan se tietysti toimii, että mutta päivät on nii erilaisia. "

Työympäristön rauhattomuus koettiin ajanvarauspisteessä työskentelyn hankalana piirteenä. Ajanvarauspisteessä hoidetaan monia toimintoja, kuten asiakaspalvelua sekä puhelimesta että kasvotusten. Monenlaisten toimintojen tapahtuminen samassa työpisteessä aiheuttaa työympäristön levottomuutta. Joidenkin yksiköiden ajanvarauksen työpisteessä on myös kuuluvuusongelmia; se mitä asiakkaan kanssa puhutaan, saattaa kuulua aulassa oleville muille asiakkaille. Asiakkaiden yksityisyyden suoja ei välttämättä toteudu. Työympäristön rauhattomuus häiritsee puhelinkontaktien hoitamista keskittyneesti. (LIITE 3, kuva 1b.)

"Siinä on sitte se, että jos sulla on fyysisesti asiakas ja puhelin huutaa siinä vieressä, se on oikeesti vähä semmonen – se rassaa ehkä."

"Huonoa on tilan meluisuus ja avoimuus – kaikki kuuluu mitä sä puhelimesta puhut."

Epätasainen työn laatu nousee ajanvarauspisteen puhelinpalvelussa työskennellessä eri työntekijöiden ja eri ammattiryhmien erilaisista tavoista hoitaa puhelimesta eteen tulevia asioita. Ajanvarauksen puhelinpalvelussa työskennellessä ja samalla muuta asiakasvirtaa ohjattaessa terveydenhoitajat kokevat usein oman roolin hahmottamisen hankalana. Terveydenhoitaja saattaa hoitaa ajanvarauksen puhelimesta asiakkaan asian palvelusihteeriä pidemmälle ja joskus asia hoituu puhelimesta kokonaan eikä asiakkaan tarvitse tulla paikan päälle lainkaan. Oma rooli koetaan joskus ristiriitaisena ja jäädään miettimään miten puhelimesta tulisi palvella. (LIITE 3, kuva 1b).

"Mie oon ite kokenu sen (puhelinpalvelussa toimimisen) niinku terveydenhoitajana erittäin tärkeeks, pystyy tavallaan just ammattitaitonsa kannalta niinku tekemään sen arvion siinä – antamaan ohjetta ja riippuu sitte taas kiireellisyysasteesta, että mitä kaikkee siinä pystyy."

"Meillä on eroavaisuuksia siinä sillä tavalla, että jotkut laittaa sinne terveydenhoitajan soittolistalle ja jotkut ruppee siinä samalla hoitamaan."

Sektoreiden välinen yhteistyö koettiin vaikeana kaikissa haastatteluihin osallistuneissa yksiköissä. Vaikeana koettiin puhelinpalveluun ohjautuvat suun terveydenhuollon puhelut. Yleisterveiden sektorin henkilökunta koki suunterveyden puheluiden hoitamisessa osaamisen puutetta, vaikeana koettiin kannanotot soittajien suun ter-

veyden kysymyksiin. Suun terveyden sektorin henkilökunnan toivottiin voivan huolehtia omista puheluistaan aamun ruuhka-aikoina. (LIITE 3, kuva 1c.)

"Saiskii olla iha aina, että hammaspuoli ite antas ne ajat, niinku kaheksan ja yheksän välisenä aikana. Jos tulee jottain ongelmajuttuja - et mie oon monesti ohjannu soittamaan sillon kun suuhygienisti on ite antamassa niitä aikoja."

"Kun aattelee tuota hammaspuolta, kun siinä on vaan muutama akuuttiaika per päivä, ni just tää, että kun on joko hammashoitaja tai suuhygienisti antamassa aikoja, nin se tietää sen prioriteetin ja miten antaa hoito-ohjeet. Meikäläinen osaa vaan sanoo, et voisit ottaa särkylääkkeen ja antaa päivystävän numeron."

Puhelinpalvelussa työskennellessä **työyhteisöltä saatavissa oleva tuki** koettiin vahvuutena. Tietoisuus siitä, että hankalissa tilanteissa voi aina kysyä kollegan tai usein myös lääkärin näkemystä, lisäsi luottamuksen ja turvallisuuden tunnetta tehtävän hoitamisessa. (LIITE 3, kuva 1c.)

"Miusta on hyvä tuossa luukulla, että aina on toinen keltä sie voit kyssyy, jos tulee joku semmonen."

"Joskus koen ettei mulla oo kielitaitoo niin paljon tehdä sitä kysymyspolitiikkaa, nii kaipaa sitte sitä joustavuutta."

"Meillähän toimii niinku lääkäreittenki kanssa yhteistyö hyvin."

7.2 Kokemukset hoidon tarpeen arvioinnista YTHS:n puhelinpalvelussa

Hoidon tarpeen puhelinarvion tekemisen vaatimukset liittyvät arvion tekijän osaamiseen ja asiakkaan ohjaamiseen puhelimesta. Yläkäsitteiksi muodostuivat **hoidon tarpeen arvioinnin vaikeus puhelimesta** ja **asiakkaan ohjaaminen puhelimesta osana hoidon tarpeen arviointia**. Soittajan tilanteen arvioiminen kuultujen tietojen perusteella ilman näköyhteyttä koetaan haasteelliseksi. Soittajien asiat ovat hyvin vaihtelevia ja puhelimesta asiakasta ohjattaessa on oltava laaja osaaminen. Oman lisänsä osaamistarpeeseen tuo tarve hallita kolmen eri sektorin hoidon tarpeen arviointikäytännöt. Hoidon tarpeen arviointi puhelimesta tuntuu joskus riittämättömältä ja toisinaan osaaminen koetaan myös riittämättömäksi. Tällöin puhelu saatetaan kää-

tää enemmän osaavalle tai ohjataan asiakas epävarmoilta tuntuissa tilanteissa tulemaan terveydenhoitajan vastaanotolle tarkempaan arvioon. (LIITE 3, kuva 2.)

"Siinä varmaan pitäis olla sit semmonen henkilö, joka pystyy sen tekemään, ensisijaisesti vastaamassa siihen puheluun."

"Kun lisäksi pitää niinku hallita kaikkien sektoreiden hoidon tarpeen arviointikäytännöt. Kolme sektoria. Ku ei ne oo ihan samanlaisia."

"Et aamulla jos on esimerkiksi päivystys menossa, ni saatanpa ottaa linjat, että jutteleisitko tämän kanssa, ku en tiä että mikä tällä on, mikä olis niinku järkevää."

"Nii, vähä riippuu siitä asiasta. Aika paljo ohjautuu terveydenhoitajille (arvioon)."

Hoidon tarpeen arviointi puhelimesta sisältää paljon asiakkaan ohjaamista. Soittajan kertomien tietojen perusteella on osattava ohjata soittajaa itsehoidossa, mikäli tilanne ei vaikuta vaativan vastaanotolle tulemistä. Hoidon tarpeen arvioinnissa koettiin monien soittajien asioiden toistuvan luonteen helpottavan työskentelyä. Ajan myötä toimintatavat kussakin tilanteessa ovat selkeänä mielessä ja yhä harvemmin tulee eteen uusia tilanteita, joissa toimimista joutuisi enemmän miettimään. Työhön muodostuu rutiineja, jotka helpottavat työskentelyä. Toisinaan on myös annettava ohjeistus siitä, missä tilanteessa soittajan on syytä esimerkiksi hakeutua päivystykseen. (LIITE 3, kuva 2).

"Ohjataan näitä omahoitojuttuja, mitenkä entistä enemmän tämmösissä normaali flunssa-asioissa ja muissa."

"Mut sit jos miettii noita meijänkii akuuttitapauksia, ni kyllähän ne toistaa niin kovasti ihteessä että kyllä niihin semmone rutiini tulee."

"Aina vaan tietysti muistettava se, infota heitä siitä perusterveydenhuollon päivystyksestä tai sit on se seuraava aamu tänne meille, että antaa ne toimintaohjeet heille siinä."

7.3 Kokemukset kirjaamisen toteutumisesta YTHS:n puhelinpalvelussa

Kokemuksissa kirjaamisen toteutumisesta ajanvarauksen puhelinpalvelussa on osa palvelusihteereiden kokemuksia vielä nostettu oman alaotsikon alle (7.3.1). Palvelusihteereiden kirjaamiskokemukset olivat haastatteluaineistossa selkeästi tunnistettavissa ja kokemuksista oman analyysiosion laatiminen oli mielekästä (LIITE 3, kuva 3c). Yläkäsitteiksi kirjaamisen toteutumisessa ajanvarauksen puhelinpalvelussa muodostuivat **puutteellinen kirjaaminen, resurssien puute ja keskittymisvaikeus kirjaamisessa**. Kirjaaminen ajanvarauksen työpisteessä on hyvin haasteellista, ja tärkeitäkin merkintöjä jää potilasasiakirjoihin tekemättä. Soittajan asiasta ei usein kirjata mitään potilaskertomukseen. Esimerkiksi soittajan henkilötunnus jää monta kertaa kysymättä. Palvelusihteerit eivät ole ajanvarauksen puhelinpalvelussa potilasasiakirjamerkintöjä tehneet. Merkintöjen tekeminen tuntuu vieraalta ja palvelusihteerit kokevat itsensä epävarmoiksi kirjaamisasiassa. Myös terveyden- ja sairaanhoitajat kokivat kirjaamisen ajanvarauspisteessä hankalaksi ja puutteelliseksi. (LIITE 3, kuva 3a.)

"Tietysti se on virheellistä siinä, että kaikkea ei tule merkittyä ylös."

"Tiiän itekkii pitkään hoitoalalla olleena, että kirjaaminen on erittäin tärkeätä ja nimenoman sen potilaan kannalta plus sitte oman oikeusturvan kannalta."

"Mut se että en minä tiiä, ku tuolta ku ei – et sä ota kaikilta henkilötunnusta ylös kenkän kanssa sä puhut tuolla."

"Jos siinä on jotaki jatko-ohjetta annettu tai sillä on niinku miun mielestä merkitystä, ni sit mie kirjaan. Mut palvelusihteerit ei taija kirjata mittään."

"Ihan tärkeät asiat kyllä kirjaan - mutta tuota, että jos sen sais niinku tehdä ihan rauhassa ja suunnitelmallisesti, ni aina muistuis mieleen, että kirjaa se."

Ajatus kirjaamisen tärkeydestä jää monesti kiireen ja henkilöstöresurssien niukkuuden alle. Kirjaamisen puutetta voidaan helposti perustella aika- ja henkilöstöresurssien puuttumisella. Samalla kuitenkin tiedostetaan, etteivät nämä perustelut ole kestäviä. (LIITE 3, kuva 3a.)

"Ei aikaa sille riittävästi."

"Mut ainaki sit niinä kiire aamuina niin – en mä tiiä miten me se tehään?"

"Enempi pittää olla aikaa tehdä sitä kirjaamista, että se ei oo semmosta että sä huti-loimalla sen laitot, että mitähän mie nyt sille sanoin."

Toinen asia, jolla merkintöjen puuttumista perustellaan liittyy työympäristöön, Puhelinkontaktien kirjaamiseen keskittyminen koetaan vaikeana. Työn painaisuus aiheuttaa osaltaan keskittymisvaikeuden tunnetta. (LIITE 3, kuva 3b).

"Se paine siinä ku on sitä asiakasta ja puhelin soi – että jäähä vaan kirjaamaan siihe yks juttu, ni se et antaa kaiken muun olla, ni se on ehkä sit semmonen – jos siihen mennään, nii se pittää opetella sitte."

"Nii ja jotenkii se keskittyminen siihenkii, että jos on joku pitkäkii asia ollu ni."

Rauhaton työtila sekä monet päällekkäiset asiat hankaloittavat myös keskittymistä. Suunnitelmallinen ja rauhallinen työtapa koetaan kaukaisena. Työtilan aiheuttama rauhattomuus johtaa terveydenhoitajilla monesti siihen, että tärkeät kirjattavat asiat laitetaan itselle ylös ja asiat kirjataan potilaskertomukseen vasta myöhemmin rauhassa omassa työhuoneessa. (LIITE 3, kuva 3b).

"Jos miettii sitä, että sä annat siinä jotkut hoito-ohjeet ja ruppeet kirjaamaan, ni ei siin oo aikaa eikä niin semmosta rauhaa."

"Niinku löytys semmone tuota puhelinpalvelua ja tuota kirjaamista, että siihe ois rauha ja aika."

"Jotkut asiat voi olla että laittaa äkkiä niinku paperille ylös ihan muutamalla sanalla ja sit kirjottaa vähä myöhemmin sen."

7.3.1 Palvelusihteereiden tekemät potilasasiakirjamerkinnot

Palvelusihteereiden kokemusta kirjaamisen toteutumisesta puhelinpalvelussa kuvasi **puutteelliset taidot kirjaamisessa**. Puhelinkontaktien kirjaamisen toteutumisen suurimpana kehittämistä tarvitsevana kohtana näyttäytyivät palvelusihteereiden puutteet-

liset taidot (kuva 3c). Palvelusihteerit eivät ole Itä-Suomen alueella potilasasiakirja-merkintöjä tehneet satunnaisia merkintöjä lukuun ottamatta. Kokemus merkintöjen tekemisestä on vähäistä ja tämän suhteen tunnetaan epävarmuutta ja osaamisen puutetta. Merkintöjen tekemiseen kaivattiin ohjeistusta, että kirjaamisessa päästään hyvään alkuun. (LIITE 3, kuva 3c.)

"Nii, pittää olla oikeeoppisesti tehty ne kirjaukset."

"Että tulis ne oleelliset asiat mitä on sovittu ja kirjaisin ne oikein."

"Samat – hyvin harvoin tullee tehtyä kirjaamisia."

"Ohjausta kaipais kyllä! Ja kokemusta, että semmosta niinku aikaa siihen."

"Ku sulla ei oo kokemusta ni aivotkii kestää aikasa ennenku sä pääset siihe kirjaamisen makkuu että mitenkä."

"Saapi olla koulutusta, kyllä, että tullee yhtäläisellä tavalla."

"Ei oo niinku ohjeistettu ja sitä ei oo sanottu, että pittää kirjata."

7.4 Kokemukset YTHS:n alueellisen yhteistyön toimivuudesta Itä-Suomessa

Kokemusta alueellisen yhteistyön toimivuudesta kuvasi **myönteinen suhtautuminen alueyhteistyöhön** ja toisaalta **alueyhteistyön kehittämistarve**. Alueelliseen yhteistyöhön suhtauduttiin pääosin myönteisesti (LIITE 3, kuva 4). Myönteistä suhtautumista kuvasi se, että toisen yksikön puheluiden hoitaminen koettiin kiinnostavana ja mukavana. Yhteistyö tuo kaivattua vaihtelua normaaliin työnkuvaan ja toisten yksiköiden tapoja ollaan innokkaita oppimaan. Toisten yksiköiden palaveriaikojen sekä tarvittaessa koulutus- ja muiden päivien puhelinliikenteen hoitaminen koettiin määrältään riittävänä ja sopivana. Tavoitettavuus puhelimitse on yhteistyön myötä koettu parantuneen.

"Minusta on ollu mukavaa puhua muitten asemien opiskelijoitten kanssa ja minkälais- ta porukkaa siellä on."

"Siinähan sitä tulee vaihtelua vähän toimenkuvaan, kun saa erilaisia asiakkaita vähä kun mitä normaalisti."

"Sitä pitäs tehdä enemmän että tulis ne aseman käytännöt tutuks, jonka myötä se sitte olis paljo jouhevampaaki."

"No minusta iha riittävätä tällä hetkellä, että on ne palaveriajat ja jos on jotakii tarvittaessa."

Alueellisessa yhteistyössä koettiin olevan myös kehittämistarvetta. Toisen yksikön tapojen ja työntekijöiden vieraus koettiin työn hyvän hoitamisen kannalta hankaloittavana asiana. Yhtenäisempien toimintatapojen tarpeellisuus korostuu hoidettaessa puhelinliikennettä ristiin, toimintakäytännöissä koettiin vielä olevan eroja. (kuva 4.)

"Ku en, en mä tunne niitä ihmisiä – hoitajia, en lääkäreitä en ketää – mitä ne haluaa. Mä koen sen hirveen vaikeeks."

"Yhtenäiset hoitokäytännöt helpottas sitte varmaan yhteistyötä."

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

8.1 Tulosten tarkastelu

Alkukartoituksen tarkoituksena oli saada selville YTHS:n yleisterveyden sektorin puhelinpalvelussa työskentelevän henkilöstön kokemuksia puhelinpalvelussa työskentelystä, siihen liittyvästä hoidon tarpeen arvioinnista ja kirjaamisesta sekä puhelinpalvelun alueellisen yhteistyön toimivuudesta.

Tulokset kokemuksista YTHS:n puhelinpalvelussa työskentelystä osoittivat, että kokemus työympäristön ajoittaisesta kuormittavuudesta ja rauhattomuudesta rasittaa. Keskittyminen puhelinkontaktien hoitamiseen ajanvarauspisteessä on vaikeaa. Asiakkaat kuitenkin toivovat yksilöllistä huomiointia, hoitajan todellista läsnäoloa ja kiinnostusta soittaessaan terveydenhuollon puhelinpalveluun (Orava 2010, 58.) Puhelinpalvelutyölle tarvitaan oma rauhallinen työtila erillään muusta asiakaspalvelusta.

Puhelinpalvelutyön laadun koettiin olevan epätasaista. Terveystenhoitajat saattavat hoitaa joitakin asiakkaiden asioita palvelusihteereitä pidemmälle jo ajanvarauspisteessä puhelimeen vastatessaan. Vastaanottokäyntiä ei jossain tilanteessa puhelinpalvelun ansiosta tarvita. Tällainen toiminta on järkevää ja asiakkaan kannalta palvelu on tällöin hyvää. Parhaimmillaan puhelinpalvelutoiminta on palvelua, jossa saman yhteydenoton aikana voidaan antaa yleistä neuvontaa sekä tehdä tarvittaessa hoidon tarpeen arviointi ja siihen liittyvät ajanvaraukset (Syväoja & Äijälä 2009, 19.) Syväoja & Äijälä (2009, 30) toteavat lisäksi, että esimerkiksi perusterveydenhuollon päivystyksessä hoidon tarpeen arviointi kuuluu sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille. Mitä pidempi puhelinpalvelussa työskentelevän koulutus ja kokemus on, sitä oletettavammin arviointi on osuvaa ja potilas tulee ohjatuksi oikealle hoidon portaalle oikea-aikaisesti. YTHS:n Itä-Suomen alueen puhelinpalveluun tarvitaan roolien selkiytystä ajanvarauksen puhelinpalvelussa työskentelyyn. Mahdollisuudet järjestää hoidon tarpeen arviointia vaativiin puheluihin enemmän terveyden- ja sairaanhoitajaresurssia tulee selvittää.

Puhelinpalvelutyöskentelyn kokemuksissa sektoreiden välinen yhteistyö koettiin vaikeana. Ongelmaksi koettiin yleisterveyden sektorin työntekijöiden osaamisen puute suun terveydenhoidon asioissa. Hoitotyöntekijät kokivat suun terveyteen liittyvän neuvonnan kaikilla haastattelupaikkakunnilla vaikeana. Sektoreiden välistä yhteistyötä on tehty joitain vuosia. Suun terveyden henkilökunnan toivottiin hoitavan aamuisin ruuhka-aikaan puhelut itse. Yleensä suun terveyden henkilöstö myös huolehtii aamu-

päivän puhelut tai ainakin aamun ensimmäisen tunnin ajan. Poikkeustilanteissa jokaisella paikkakunnalla oli sovittu mahdollisuudesta soittopyynnön jättämiseen tarvittaessa suun terveyden ammattilaisille, mikä on itsessään jo ratkaisu ongelmaksi koettuun tilanteeseen. Mahdollisuutta soittopyynnön jättämiseen ei ehkä osata hyödyntää riittävästi ja tilanne koetaan tämän vuoksi vaikeana. Yhteistyö sektoreiden välillä on tärkeää toiminnan sujuvuuden kannalta. Mahdollisuutta soittopyynnön jättämiseen suun terveyden ammattilaiselle oman osaamisen loppuessa kannattaa hyödyntää enemmän.

Työyhteisöltä saatavissa oleva tuki koettiin vahvuutena. Haastattelupaikkakunnilla mahdollisuus neuvon kysymiseen koettiin olevan aina olemassa ja kynnys neuvon kysymiseen koettiin matalana. Kollegan asiantuntemus ja tuki ovat monissa tilanteissa hyödyllistä. Ernesäter, Holmström & Engström (2009, 1076) ovat myös todenneet, että hoitajien työskennellessä puhelinpalvelussa ilman erityisiä selainpohjaista päätöksentekotukiohjelmia, ohjaus perustuu kokemuksen lisäksi kollegoilta saatuun tukeen.

Hoidon tarpeen arviointi puhelimesta koettiin vaikeana. Puhelinpalvelussa työskennellessä tarvitaan monipuolista osaamista ja laaja tietopohja. Taitojen saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi suositellaan pitkäjänteistä koulutusta. (Kontio ym. 2006, 78; Wahlberg, Cedersund & Wredling 2003, 43-44). Koulutuksen ja työkokemuksen määrä on ratkaiseva asia hoidon tarpeen arvioinnin onnistumisessa (Syväoja & Äijälä 2009, 30.) Puhelimesta työskentelyssä on omat vaikeutensa, soittajan tilanne on kyettävä hahmottamaan ilman näköyhteyttä. Oman haasteensa työhön tuo eri sektoreiden hoidontarpeen arviointikäytäntöjen hallinta. Oman osaamisen käydessä riittämättömäksi puhelu siirrettään herkästi enemmän osaavalle henkilölle, mikä on monesti toimiva ratkaisu. Asiakkaan ohjaaminen nähtiin aineiston tuloksissa merkittävänä osana hoidon tarpeen arvioinnissa. Puhelimesta annetaan itsehoito-ohjeita sekä ohjausta missä tilanteessa on syytä hakeutua esimerkiksi päivystykseen. Laadukas hoidon tarpeen arviointi ja asiakkaan ohjaaminen edellyttävät puhelinpalveluun osallistuvan henkilöstön jatkuva kouluttamista ja ajan tasalla pysymistä.

Kokemukset kirjaamisen toteutumisesta puhelinpalvelussa toivat esille tämän kartoituksen merkittävimmät tulokset. Kirjaaminen on puutteellista, eikä aina täytä lainsäädännön vaatimuksia. Ajanvarauspisteiden työympäristön hektisyyden koettiin vaikeuttavan keskittymistä kirjaamiseen. Palvelusihteerit eivät ole usein tehneet merkintöjä. Terveys- ja sairaanhoitajat ovat laittaneet ajanvarauspisteessä työskennellessään henkilötunnuksia ylös tehdäkseen hoidetuista asioista merkinnät potilasasiakirjoihin

myöhemmin. Myöhempänä ajankohtana tapahtuvaa kirjaamista ei voida pitää hyvänä käytäntönä, koska asiat olisi kirjattava potilaskertomukseen mahdollisimman pian ja mikäli muistilapun varassa on useampia kirjattavia asioita, eivät asiat välttämättä tule kirjattua parhaalla mahdollisella tavalla. Sosiaali- ja terveysministeriön ohje (424/2011, 6) ohjaa potilasasiakirjamerkintöjen tekemiseen välittömästi puhelinkontaktin jälkeen. Ajatustapaan kirjaamisen suhteen vaaditaan muutosta, että puhelinkontaktien kirjaaminen nähdään välttämättömänä osana asiakkaiden ohjaamisessa ja voidaan mieltää ajanvarauspisteessä mahdolliseksi. Kirjaamiseen liittyviä seikkoja on syytä pohtia yhdessä ja selventää toimipaikkakoulutuksella.

Terveysten- ja sairaanhoitajille kirjaaminen on luontevaa ja tuttua. Heidän kohdallaan tarvitaan kuitenkin ohjausta siitä, että myös hektisen ajanvarauspisteen puhelinkontakteista tulee tehdä tarvittava dokumentointi heti puhelinkontaktin päätyttyä. Palvelusihteereillä on vähäisen dokumentointikokemuksen vuoksi puutteelliset taidot sujuvaan merkintöjen tekemiseen. Palvelusihteereille dokumentointi on kokonaisuudessaan monelta osin uutta ja vierasta. Merkintöjen tekemisen suhteen ollaan epävarmoja. Potilasasiakirjamerkintöjen tekeminen on nähty varsinaisesta palvelusihteerin työstä irrallisena, ylimääräisenä ja aikaa vievänä tehtävänä, vaikka merkintöjen tekeminen on olennainen osa työtä. Palvelusihteereiden on ollut vaikea hahmottaa omaa rooliaan ja vastuuta asiakirjojen laatijana, eikä merkintöjen tekemistä ole myöskään tarkemmin ohjeistettu. YTHS:n toimintakulttuurin perinne on ollut, etteivät palvelusihteerit ole tehneet potilasasiakirjamerkintöjä. Palvelusihteerit ovat kuitenkin ohjanneet soittajia ammattitaitonsa ja kokemuksensa mukaisesti. Varmuutta syntyy vain kokemuksen ja osaamisen karttuessa. Kyky olennaisen tavoittamiseen merkinnöissä selkiintyy. Merkintöjen tekeminen vaatii aikaa, erityistä huolellisuutta ja osaamista. Koulutuksen suuntaaminen erityisesti palvelusihteereille on tärkeää. Myös kirjallinen ohjeistus kirjaamisen toteuttamiseen puhelinaluepalvelussa olisi hyödyllinen.

Kokemukset alueellisen yhteistyön toimivuudesta Itä-Suomessa olivat myönteisiä. Yhteistyön koettiin olevan tervetullutta vaihtelua. Alueellisen yhteistyön tekemisessä on päästy hyvään alkuun ja sen tekemiseen on saatu tuntumaa. Alueellinen yhteistyö on pienimuotoista call center toimintaa muistuttavaa puhelinaluepalvelua, jolla turvataan tavoitettavuutta. Siirtymiskynnystä tarvittaessa myös laajempaan yhteistyöhön tulevaisuudessa on madallettu. Yhtenäisten toimintatapojen tarpeellisuus korostuu hoidettaessa puhelinliikennettä ristiin. Toimintakäytännöissä koettiin vielä olevan eroja ja näitä tulee pyrkiä entisestään yhtenäistämään. Vierailut eri yksiköiden kesken olisivat hyödyllisiä tutustuttaessa toisen yksikön tapoihin ja työntekijöihin.

Tulosten perusteella koulutuksen järjestäminen puhelinkontaktien kirjaamiseen liittyen on erityisen tarpeellinen puhelinpalvelun kehittämiskohde. Koulusta tarvitaan erityisesti palvelusihteereille. Joistain kirjaamiskoulutukseen liittyvistä osioista hyötyy koko hoitohenkilöstö. Säädösten mukainen kirjaaminen on jokaisen terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuus ja keskeinen asia kaikkien osapuolten oikeusturvan kannalta (Syväoja & Äijälä 2009, 7.) Hoidon tarpeen arvioinnista ja annetusta yksilöllisestä terveyden- tai sairaanhoidon neuvonnasta ja palveluun ohjauksesta on tehtävä potilasasiakirjamerkinnät (Hyrynkangas-Järvenpää 2007, 428.) Nämä ovat keskeisiä seikkoja. Myös muutamia muita tärkeitä seikkoja ja käytännön huomioita on dokumentointiin liittyen. Merkinnät perusteluineen tulee esimerkiksi tehdä tilanteissa, joissa opiskelija pyrkii hoitoon YTHS:öön, mutta säätiössä todetaan, että hoito kuuluu esimerkiksi terveyskeskukselle tai jostain syystä on järkevintä toteuttaa toisaalla. Toimintatavat on varmistettava koulutuksen avulla. Myös kirjaamisen sisältöön tarvitaan koulutusta.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset näkökohdat

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuudella tarkoitetaan aineiston käsittelyn ja analyysin luotettavuutta. Luotettavuuskysymykset liittyvät ensisijaisesti siihen tutkimuksen vaiheeseen, jossa siirrytään empiirisestä aineistosta analyysin kautta tulkintaan. (Pötsönen & Pennanen 1998, 14). Tulosten luotettavuuden kannalta on pidettävä mielessä, että tutkijan subjektiivinen ennakkokäsitys voi värittää analysoitavaa aineistoa. (Metsämuuronen 2001, 61). Erityisen huomionarvoiseksi asiaksi tämä seikka nousee tässä tutkimuksessa sen vuoksi, että tutkimuksen tekijä on työskennellyt pitkään tutkimuksen kohteena olevalla työnantajalla. Näköalat ja ajatuksenkulku eivät välttämättä avaa helposti uutta ja ennen havaitsematonta. Tilanne on pyritty tiedostamaan vaikeudestaan huolimatta mahdollisimman hyvin ja tulosten analysoinnissa on pyritty pitämään mahdollisimman objektiivinen ote.

Ryhmähaastattelujen luotettavuutta pidetään yleensä hyvänä, kun menetelmä on tutkimusaiheeseen sopiva. Raportissa on osoitettu, että juuri tätä tutkimusasetelmaa käyttämällä ja juuri tätä kohderyhmää tutkimalla saadaan vastaus tutkimuksen kysymyksenasetteluun. Tiedonantajien valinta oli perusteltua ja tarkoitukseen sopivaa. Tutkijalla oli tarvittava kokemus vuorovaikutustilanteista ja haastattelutaito. (katso Pötsönen & Pennanen 1998, 3, 13-14).

Tässä tutkimuksessa on huomioitu, että ryhmähaastattelun tulokset ovat aina valikoituneen joukon mielipiteitä. Yleistyksiä tehtäessä on otettava huomioon tutkimuksen

luonne ja ryhmien pieni määrä. (Pötsönen & Pennanen 1998, 14). Suppean aineiston pohjalta ei ole mahdollista esittää suuren linjan johtopäätöksiä. (Pohjola 2007, 27). Laajempiin yleistyksiin ei tämän aineiston perusteella ole pyritty.

Tutkimuksen eettisyys on hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. Tiedonhankinnassa ja tutkimuksen analysoinnissa on käytetty asianmukaisia tietolähteitä. Tutkija on ollut rehellinen tutkimustyössä ja tulosten esittämisessä. Eettisyys on kulkenut mukana tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa. Tässä tutkimuksessa pyrittiin huolelliseen suunnitteluun, toteuttamiseen ja raportointiin. Raportin avulla on haluttu osoittaa tutkimusmenetelmän, tiedonhankinnan ja tutkimustulosten johdonmukaista hallintaa. (ETENE 2002, 5; Vilkkä 2007, 29-32).

Ryhmähaastattelujen suunnitteluvaiheessa haastateltaville lähetettiin saatekirje, jossa kuvattiin haastattelun aihepiiri ja tarkoitus sekä korostettiin osallistumisen vapaaehtoisuutta. Myös haastatteluteemat toimitettiin haastateltaville etukäteen sähköpostitse. Haastattelujen aluksi kerrottiin vielä tutkimuksen tavoitteista ja tarkoituksesta. Osallistujat pystyivät tekemään harkitun päätöksen tutkimukseen osallistumisestaan hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. (katso Tuomi & Sarajärvi 2009, 73; Vilkkä 2007, 153.) Kehittämistyön tekemiselle oli organisaation johdon tuki.

Haastateltavien tietoa ei ole pyritty pakottamaan mihinkään ennalta laadittuun muotoon esimerkiksi liiaksi ohjaavilla haastattelukysymyksillä. Ryhmähaastattelut nauhoitettiin digitaalisen tallennuslaitteen avulla ja kaikki haastatteluissa esiin tullut tieto saatiin alkuperäisessä muodossaan talteen. Tulosten nousemisessa on pidetty kiinni tutkittavien kertomista kokemuksista ja heidän kuvaamasta todellisuudesta. (Metsämuuronen 2001, 61-62). Ryhmähaastatteluissa haastateltaville ei voida luvata ehdotonta tietosuojaa, sillä vaitiolovelvollisuus koskee vain tutkijaa. (katso Pötsönen & Pennanen 1998, 4). Tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan ollut kyse arkaluonteisesta aihepiiristä.

8.3 Kehittämistoimenpiteet

Tämän kehittämistyön tavoitteena oli YTHS:n puhelinpalvelun kehittäminen alkukartoituksen tulosten perusteella. Tämän kehittämistyön myötä on tehty avaus potilasasiakirjamerkintöjen kehittämiseksi. Kehittämisosiossa keskityttiin puhelinkontaktien kirjaamisen parantamiseen koulutustilaisuuden avulla. Kuopion terveystalouden puhelinpalvelutyötä tekeville hoitohenkilöstölle järjestetty koulutustilaisuus pidettiin helmikuussa 2012. Koulutussisältönä olivat:

- Tämän hetken tilanne puhelinpalvelun potilasasiakirjamerkintöjen tekemisessä YTHS:n Itä-Suomen alueella
- Hoidon tarpeen arviointiin liittyvä dokumentointi
- Lainsäädäntö puhelinkontaktien kirjaamiseen liittyen
- Dokumentointi käytännössä
- Näyttöön perustuvan toiminnan velvoite ja käytössä olevat tietokannat
- Vuorovaikutus puhelinpalvelussa

Kehittämisprojektin tuloksena puhelinpalvelun dokumentointia on saatu parannettua. Ajanvarauksen puhelinkontaktien dokumentoinnin merkitys ymmärretään ja tarpeelliset kontaktit myös kirjataan aiempaa paremmin. Merkintöjen tekemisessä on palvelusuhitteiden kohdalla auttanut paitsi pidetty koulutustilaisuus myös valmiiden tekstikatkelmien, fraasitekstien, laatiminen kirjaamisen aloittamisen kynnyksen madaltamiseksi sekä kirjaamisen nopeuttamiseksi. YTHS:ssä käytössä olevasta Cognos tilasto-ohjelmasta selviää, että Kuopion terveystalouden palvelusuhitteet ovat vuoden 2012 neljän ensimmäisen kuukauden aikana tehneet enemmän potilasasiakirjamerkintöjä, kuin koko edellisenä vuonna yhteensä. Muutokset vaativat kuitenkin aikaa. Kehittämistyötä tarvitaan edelleen.

Dokumentoinnin kehittämisessä on mahdollisuus jatkossa edetä säätiön valtakunnallisella tasolla. Puhelinpalveluun liittyvät sekä laajemminkin ajateltavat hoitotyön kirjaamisen kehittämisasiat ovat aiheena seuraavilla esimiespäivillä, jossa tätä kehittämistyötä esitellään. Kaikessa hoitotyössä tullaan lähivuosina siirtymään rakenteiseen dokumentointiin. Rakenteiset ydintiedot sisältävä potilaskertomus edellyttää YTHS:ssä uuden järjestelmän käyttöönottoa. Samalla siirrytään myös kansallisen terveysarkiston piiriin. Suuria muutoksia on tulossa. Kokonaan uuden kirjaamistavan käyttöönotto tuo mukanaan koulutustarpeen myös kirjaamisen sisällöstä ja rakenteesta.

Puhelinpalvelun dokumentoinnin parantamiseen tulee panostaa. Dokumentoinnin laadun parantamista mahdollistavat tärkeimmät kehittämistoimet ovat:

- Puhelinpalveluun osallistuvan henkilöstön toimipaikkakouluttaminen; koulutuksen suuntaaminen erityisesti palvelusihteereille.
- Yhtenäinen ohjeistus kirjaamisen toteuttamiseen puhelinpalvelussa.
- Oma rauhallinen työtila puhelinpalvelutyölle mahdollisuuksien mukaan.

LÄHTEET

Andersson, J., Pettersson, A. 2011. Telefonrådgivning utifrån webbaserat rådgivningsstöd. Sjuksköterskors och distriktsköterskors erfarenheter. Specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot distriktsköterska. Examensarbete. Mälardalens högskola. Eskilstuna Västerås.

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Neljäs, uudistettu painos. Osuuskunta Vastapaino. Tampere.

Aronkylä, T. 2010. Terveystietojärjestelmien kehityssuunnat Euroopassa. Ruotsi, Norja, Tanska, Alankomaat, Saksa ja Iso-Britannia [verkkojulkaisu]. Sitran selvityksiä 16. Helsinki. Saatavissa: <http://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksi%C3%A4-sarja/Selvityksi%C3%A4%2016.pdf?download=Lataa+pdf> [viitattu 7.5.2012].

Edmunds, H. 1999. The Focus Group Research Handbook. American Marketing Association. Illinois. U.S.A.

Ernesäter, A., Holmström, I., Engström, M. 2009. Telenurses' experiences of working with computerized decision support: supporting, inhibiting and quality improving. *Journal of Advanced Nursing* 2009; 65(5), 1074-1083.

Eskola, J. 2007. 6-8? (Teema)haastattelututkimuksen toteuttamisesta. Teoksessa: Viinamäki, L. & Saari, E. (toim.). Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

ETENE 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitleminen [verkkojulkaisu]. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki. Saatavissa: http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/htkfi.pdf [viitattu 16.5.2012].

Greenberg, M. 2009. A comprehensive model of the process of telephone nursing. *Journal of Advanced Nursing* 65(12), 2621-2629.

Hallila, L. 2005. Näyttöön perustuva kirjaaminen hoitotyössä. Teoksessa Hallila, L. (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon lain sekä eräiden muiden lakien muuttamisesta. HE 77/2004 [verkkajulkaisu]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2004/20040077> [viitattu 7.5.2012].

Harju, P. 2006. Sähköinen asiointi terveydenhuollon haasteena. Työntekijöiden kokemuksia puhelin- ja nettineuvonnasta. Pro gradu –tutkielma. Terveystieteiden ja –talouden laitos. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopisto.

Heikkinen, M. 2006. Miten suomalaisen perusterveydenhuollon asiakkaille antamaa puhelinpalvelua voidaan parantaa VoIP-tekniikalla? Tapaustutkimuksena Utajärven ja Vaalan terveyskeskusten puhelinpalvelu. Pro gradu – tutkielma. Oulun yliopisto. Tietojenkäsittelytieteen laitos.

Henkilötietolaki 523/1999 [verkkajulkaisu]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523> [viitattu 20.2.2012].

Hirsijärvi, S., Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. Helsinki.

Holmström, I., Höglund, A. 2007. The faceless encounter: ethical dilemmas in telephone nursing. *Journal of Clinical Nursing* 16, 1865-1871.

Holmström, I. 2007. Decision aid software programs in telenursing: not used as intended? Experiences of Swedish telenurses. *Nursing and Health Sciences* (2007), 9, 23-28.

Hyrynkangas-Järvenpää, P. 2000. Lääkärin puhelinneuvonta. Tutkimus neuvonalle puhelinlääkärille tulleista soitoista. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tamperensis 733. Lääketieteen laitos.

Hyrynkangas-Järvenpää, P. 2007. Terveystieteiden ammattihenkilöiden antama puhelinneuvonta. *Suomen Lääkärilehti* 62, 5, 427-430.

Höglund, A., Holmström, I. 2008. "It's easier to talk to a woman". Aspects of gender in Swedish telenursing. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2979-2986.

Järvilehto, V. 2005. Haloo – vastaako kukaan? *Suomen Lääkärilehti* 60, 6, 642-644.

Kaminsky, E., Rosenqvist, U., Holmström, I. 2008. Telenurses' understanding of work: detective or educator? *Journal of Advanced Nursing* 65(2), 382-390.

Kontio, T., Kukkonen, J., Leiviskä, R., Leskinen, I., Murto, J., Mustonen, T., Ne-nonen, E., Orpana, H-M., Pekkinen, N. & Törmä, A. 2006. Puhelinohjaus. Teokses-sa potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Toim. Lipponen, K., Kyngäs, H., Kääriäinen, M. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin jul-kaisuja 4/2006. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulu.

Korhonen, A., Jylhä, V., Holopainen, A. 2012. Millaiseen tietoon potilaan hoitoa koskevat päätökset perustuvat? *Tutkiva Hoitotyö*. Vol. 10(1), 2012, 40-42.

Koskinen, L., Jokinen, P. 2001. Ryhmähaastattelu aineistonkeruumenetelmänä – haastattelijoiden kokemuksia. *Hoitotiede* Vol. 13, no 6.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E., Ren-fors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 [verkkajulkaisu]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> [viitattu 6.5.2012].

Laki kansanterveystalain muuttamisesta 2004/855 [verkkajulkaisu]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040855> [viitattu 6.5.2012].

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007 [verkkajulkaisu]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2007/20070159> [viitattu 6.5.2012].

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 [verkkajulkaisu]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559> [viitattu 6.5.2012].

Ledin, A., Olsen, L., Josefsson, K. 2011. Sjuksköterskors syn på svårigheter i tele-fonrådgivning: En litteraturstudie. *Vård i Norden* 2/2011, 100 (31); 11-18.

Lohiniva-Kerkelä, M. 2007. Terveystieteiden juridiikka. Jyväskylä. Gummerus Kir-japaino Oy.

Marklund, B., Ström, M., Månsson, J., Borgquist, L., Baigi, A., Frilund, B. 2007. Computer-supported telephone nurse triage: an evaluation of medical quality and costs. *Journal of Nursing Management*, 15, 180-187.

Martikainen, E., Turunen, A., Äijälä, O., 2007. Puhelinneuvontadokumentaation vaatimustenmukaisuus ja puhelinneuvonnan vaikuttavuus. Case Pohjois-Karjalan Ensineuvo. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä, projektityksikkö. Joensuu.

Metsämuuronen, J. 2001. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. 2.tarkistettu painos. Viro.

Mäkisalo, M. 2004. Yhdessä onnistumme. Opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Mäntynen, S. 2008. Puhelinpalvelun merkitys lastenneuvolan asiakkaille. Tapaustutkimus Kymenlaakson Ensineuvo 24 puhelinpalvelusta. Pro gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto.

NHS Direkt. Iso-Britannian kansallisen puhelinpalvelulinjan internetsivut. <http://www.nhsdirect.nhs.uk/> [viitattu 19.4.2012].

Oikeusasiamiehen päätös. 2010. Dnro 1619/4/09. Hoitotakuu koskee myös Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiötä [verkkajulkaisu]. Saatavissa: <http://www.eduskunta.fi/eoaratkaisut/eoak+1619/2009> [viitattu 19.4.2012].

Orava, M. 2010. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Pro gradu-tutkielma. Oulun yliopisto. Hoitotiede.

Pekkala, E. 2007. Näyttöön perustuva kirjaaminen. Teoksessa Saranto, K. & Ensio, A. & Tanttu, k. & Sonninen AL. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Porvoo. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Pietilä, I. 2010. Ryhmä- ja yksilöhaastattelun diskursiivinen analyysi. Kaksi aineistoa erilaisina vuorovaikutuksen kenttinä. Teoksessa Ruusuvaori & Nikander & Hyvärinen (toim.) Haastattelun analyysi. Vastapaino. Tampere.

Pohjola, A. 2007. Eettisyyden haaste haastattelututkimuksessa. Teoksessa: Viinamäki, L. & Saari, E. (toim.). Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Potilasvahinkolaki 585/1986 [verkkojulkaisu]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1986/19860585> [viitattu 30.11.2011].

Purc-Stephenson, R., Thrasher, C. 2010. Nurses' experiences with telephone triage and advice: a meta-ethnography. *Journal of Advanced Nursing* 66(3), 482-494.

Pötsönen R., Pennanen P. 1998. Ryhmähaastattelu ja sen käyttömahdollisuudet terveystutkimuksessa. Teoksessa: Pötsönen R., Välimaa R. (toim). 1998. Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä. Terveystieteen laitoksen julkaisusarja. 9/1998. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylän yliopistopaino ja ER-Paino Oy. Jyväskylä.

Ruusuvuori, J. 2010. Litteroijan muistilista. Teoksessa Ruusuvuori & Nikander & Hyvärinen (toim.) Haastattelun analyysi. Vastapaino. Tampere.

Ruusuvuori, J. 2010. Vuorovaikutus ja valta haastattelussa – keskusteluanalyttinen näkökulma. Teoksessa Ruusuvuori & Nikander & Hyvärinen (toim.) Haastattelun analyysi. Vastapaino. Tampere.

Saranto, K. & Kinnunen, J. 2007. Sähköiset tietojärjestelmät muuttavat hoito- ja organisaatiokulttuuria. Teoksessa hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Savonia-ammattikorkeakoulu. 2006. Terveysala, Kuopio. Opetussuunnitelma. Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Terveysalan kehittäminen ja johtaminen.

Sipilä, T., Kankkunen, P., Suominen, T., Holma, T. 2007. Fokusryhmähaastattelu aineistonkeruumenetelmänä hoitotieteellisessä tutkimuksessa: esimerkkinä tutkimus ITE-itsearviointimenetelmän käytöstä johtamisen työvälineenä. *Hoitotiede* 19(2007):6, 305-313.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Oppaita 2001:3. Opas terveydenhuollon henkilöstölle. Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin

säilyttäminen [verkkajulkaisu]. Saatavissa:
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/paosisallys80.htm> [viitattu 19.4.2012].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Terveyskeskus toimivaksi. Kansallisen terveydenhuollon hankkeen kenttäkierroksen raportti 2004. Selvityksiä 2004:13. Helsinki. Edita Prima Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. Opiskelijaterveydenhuollon tavoitteiden ja sisällön kehittämistyöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2005:6. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista [verkkajulkaisu]. Saatavissa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298> [viitattu 6.5.2012].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti [verkkajulkaisu]. Saatavissa:
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11049.pdf [viitattu 9.4.2012].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Ohje terveyskeskuksille välittömästä yhteydenosaannista. STM/424/2011 [verkkajulkaisu]. Saatavissa:
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2664824&name=DLFE-15422.pdf [viitattu 14.1.2012].

Sulkunen, P. 1998. Ryhmähaastattelujen analyysi. Teoksessa: Mäkelä, K. (toim.). Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Saarijärvi. Gummerus Kirjapaino Oy.

Syväoja, P., Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Sastamala. Vammalan Kirjapaino Oy.

Tanttu, K. 2007. Kansallisesti yhtenäinen hoitotyön kirjaaminen ja sen hyödyt. Teoksessa Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Tarkiainen, K. 2011. Intervention vaikutus päivystysyksikön puhelinneuvonnan laatuun. Pro gradu-tutkielma. Terveystieteen laitos. Oulun yliopisto.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010 [verkkojulkaisu]. Saatavissa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> [viitattu 14.1.2012].

Toikko, T. & Rantanen T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Tynkkynen, P. 2005. Terveydenhuollon puhelinpalvelut Etelä-Karjalassa [verkkojulkaisu]. Technology Business Research Center. Working Papers 20. Lappeenranta University of Technology. Saatavissa:
<http://www.tbrc.fi/pubfile/WP%2020%20Terveydenhuollon%20puh%20palvelut%20raportti.pdf> [viitattu 15.5.2012].

Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä. 2004/1019 [verkkojulkaisu]. Saatavissa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20041019> [viitattu 6.5.2012].

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 2009/380 [verkkojulkaisu]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090380> [viitattu 15.5.2012].

Valtokari, M. 2008. Terveydenhuollon priorisoinnin oikeudenmukaisuus. Pro gradu – tutkielma. Terveystieteiden laitos. Terveystieteiden tieteenalaohjelma. Oulun yliopisto.

Valtonen, A. 2005. Ryhmäkeskustelut – millainen metodi? Teoksessa Ruusuvuori, J., Tiittula, L. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Vilka, H. 2007. Tutki ja kehitä. Gummerus Kirjapaino Oy. Vaajakoski.

Wahlberg, A., Cedersund, E., Wredling, R. 2003. Telephone nurses' experience of problems with telephone advice in Sweden. *Journal of Clinical Nursing* 2003; 12: 37-45.

Wahlberg, A. 2004. Telephone advice nursing. Callers perception, nurses experience of problems and basis of assessments. Karolinska Institutet. Stockholm. Department of nursing. [verkkojulkaisu] Saatavissa: <http://diss.kib.ki.se/2004/91-7349-620-0/thesis.pdf> [viitattu 30.11.2011].

YTHS. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Internetsivut. <http://www.yths.fi/> [viitattu 14.1.2012].

RYHMÄHAASTATTELUN SAATEKIRJE

Arvoisat YTHS:n työntekijät!

Lokakuu 2011

Teen opinnäytetyötäni Savonia – ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelmaan. Olen valinnut aiheekseni puhelinpalveluiden kehittämisen YTHS:n Itä-Suomen alueella. Tavoitteena on selvittää YTHS:n yleisterveyden sektorin hoitotyöntekijöiden kokemuksia puhelinpalvelutyöstä. Kehittämistyön avulla on tarkoitus selkiyttää puhelinpalvelussa työskentelevän hoitohenkilöstön työtä Itä-Suomen alueella.

Tarkoituksena on haastatella puhelinpalvelutyötä tekevää hoitohenkilökuntaa pienryhmissä Joensuussa, Kuopiossa ja Lappeenrannassa vielä vuoden 2011 aikana. Haastattelujen avulla kartoitetaan puhelinpalvelun ja alueellisen yhteistyön toimivuutta sekä kokemuksia hoidon tarpeen arvioinnista ja kirjaamisesta työntekijöiden näkökulmasta. Haastattelun yhteydessä on mahdollisuus esittää kehittämisehdotuksia puhelinpalveluun liittyen.

Ryhmähaastattelurungon teemat tullaan lähettämään haastatteluun osallistuville noin viikkoa ennen haastattelutilannetta. Ryhmähaastatteluun varataan aikaa noin tunti. Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista. Osallistuminen tuo kuitenkin merkittävän panoksen puhelinpalveluiden kehittämistyölle. Mielenpääte on tärkeä! Lopullisen raportin on tarkoitus valmistua alkukesällä 2012. Raportissa haastattelut ovat tiivistettynä yhteenvetona. Haastateltavien henkilöllisyys ei tule raportissa ilmi.

Yhteistyöterveisin

Mervi Toivanen

Kuopio

RYHMÄHAASTATTELUTEEMAT

1. Miten terveyspalveluysikkönne puhelinpalvelu toimii?
2. Miten kehittäisitte terveyspalveluysikkönne puhelinpalvelua?
3. Miten alueellinen yhteistyö toimii ja miten sitä pitäisi kehittää?
4. Miten hoidon tarpeen arviointi toteutuu puhelinpalvelussa ja miten se voisi toimia aiempaa paremmin?
5. Miten kirjaaminen toteutuu puhelinpalvelussa?
6. Mitä kehittämistarpeita puhelinkontakteihin liittyvissä potilasasiakirjamerkintöjen tekemisessä on?

Teema	Alkuperäinen ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
Kokemukset puhelinpalvelussa työskentelystä	"Tuossa ajanvarauksessa se työ on sillälailailla – sillen ku se on hektistä – ni se on iha oikeesti hektistä."		
	"Aika niinku paineista, että vaikka kuinka yrittää niinku jäädyttää ittesä sillälailailla että tekkee hitaasti ja rauhallisesti, mutta ei se niinku oikein toimi."	Kova työpaine	
	"Yllesä ni se on yhtä hulabaloota että."		
	"Jos tiiät, että siellä on jonossa porukkaa, tiiät että yksin oot ja aulaassa on porukkaa."	Vaihteleva työn kuormitus	
	"Se on niin päiväkohtasta."		
	"Että siellä puhelimessa oikeesti olis sitä porukkaa."		
	"Että riittävä miehitys että mitenkä niinku voi vielä paremmin toimia."	Puhelinpalvelun henkilöstö riittämätöntä	
	"Enempi pitäs olla porukkaa vastaamassa."		
			Työn epäta-sainen kuormitus

Kuva 1a. Kokemukset puhelinpalvelussa työskentelystä.

Teema	Alkuperäinen ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
Kokemukset puhelinpalvelussa työskentelestä	<p>"Tuossa ajanvarauksessa on huonoa tosissaan se, että se on niinku levoton se tila."</p> <p>"Ei voi hirveen tarkkaan minusta juttua tuossa luukulla, koska se kuuluu aulaan. Et monesti on siinä porukkaa seisoo jo oven takana. Kun ne kuulee sitten kaikki."</p> <p>"Kaikki kuuluu mitä sä puhelimessa puhut."</p> <p>"Jouvut kyselemmään siinä ja porukkaa on pinossa, ni se ei ehkä oo niinku oikee paikka."</p>	<p>Ajanvarauspisteessä työskentely rauhatonta</p>	Työympäristön rauhattomuus
	<p>"Tuossa kun nyt on aina aamulla siinä ajanvarauksessa terveydenhoitajana, niin sitä helposti alkaa niinku siinä, kun pitäis olla vaan siinä ajanvarausroolissa, niin sitä helposti alkaa hoitamaan vähä niinku sillä tavalla."</p> <p>"Jotkut ruppee siinä samalla hoitamaan."</p>	<p>Roolien jakautuminen epäselvää</p>	
	<p>"En tiä onko laatu aina ihan sitä samaa, että toimitaanko me aina ihan samalla tavalla, annetaanko me samalla tavalla aikoja, samalla kriteerillä ja että että – minusta tuntuu et me välttämättä aina ihan samalla mentaliteetilla toimita."</p> <p>"Varmaan sitten ku ite terkkana vastaa, ni sillä ehkä sen yhen terkan käynnin sitten niinku säästää, sit ei tarte välttämättä tulla käymään."</p>	<p>Erilaiset tavat hoitaa puhelimessa eteen tulevia asioita</p>	Epätasainen työn laatu

Kuva 1b. Kokemukset puhelinpalvelussa työskentelestä.

RYHMÄHAASTATTELUAINEISTON ANALYYSIRUNGOT

Liite 3

3 (8)

Teema	Alkuperäinen ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
Kokemukset puhelinvälisessä työskentelystä	<p>"Se ois todella, todella ideaali, että se hammaspuoli aina aamulla ottaa ne puhelunsa ja siinä pystys sitte se hammashoitaja päivystämään ja tekemään sen hoidon tarpeen arvioinnin, että ei tää vaadi akuuttia, antaa sen ohjeistuksen – minkä nyt sitte antaa."</p> <p>Et miust ois hyvä että ne, että ois sen verran resurssia, että ne vois ottaa omat puhelunsa ja arvioida sitte."</p> <p>"Siitä hampaan puolen hoidon tarpeen arvioinnista mulle ei oo kuule harmainta hajuakkaa."</p>	<p>Osaamisen puute palveluissa eteen tuleviin suun terveyden sektorin asioihin</p>	<p>Sektoreiden välisen yhteistyön vaikeus</p>
	<p>"Aina on toinen keltä sie voit kysyä."</p> <p>"Et voi niinku siirtää sen puhelun etsemmosta joustavuutta."</p> <p>"Tuommosissa ulkomaalaisissa niissä kaipaa joskus sitä joustavuutta, että sais sen jonnekkii, kun sitten loppuu se kielitaito."</p> <p>"Et pystyy helposti konsultoimaan toista jos soittaa ja on niinku hyvä yhteistyö."</p>	<p>Mahdollisuus kysyä neuvoa</p>	<p>Työyhteisöltä saatavissa oleva tuki</p>

Kuva 1c. Kokemukset puhelinvälisessä työskentelystä.

Teema	Alkuperäinen ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
Kokemukset hoidon tarpeen arvioinnista puhelimes- sa	<p>"Onhan se siinä puhelimesta vaikee arvioija, että miten kippesie oot."</p> <p>"On toi puhelimesta arvioiminen aika haasteellista."</p> <p>"Kun lisäksi pitää niinku hallita kaikkien sektoreiden hoidon tarpeen arviointikäytännöt. Kolme sektoria. Ku ei ne oo ihan samanlaisia."</p> <p>"Minä koen sen joskus vaikeeks. Sitte mä turvaudun terkkarin hoidon tarpeen arvioon."</p> <p>"Nii, vähä riippuu siitä asiasta. Aika paljo ohjautuu terveydenhoitajille (arvioon)."</p>	Vaikeus arvioida hoidon tarvetta puhelimesta	Hoidon tarpeen arvioinnin vaikeus puhelimesta
		Eri sektoreiden arviointikäytäntöjen osaaminen	
		Asiakkaiden siirto terveydenhoitajalle	
	<p>"Ohjataan näitä omahoitojuttuja, mitenkä entistä enemmän tämmösissä normaali flunssa-asioissa ja muissa."</p> <p>"Ehkä tavallaan ne on iskostunu ne tietyt mitenkä missäkii asiassa toimitaan."</p> <p>"Mut sit jos miettii noita meijänkii akuuttitapauksia, ni kyllähän ne toistaa niin kovasti ihteessä että kyllä niihin semmone rutiini tulee."</p> <p>"Aina vaan tietysti muistettava se, infoita heitä siitä perusterveydenhuollon päivystyksestä tai sit on se seuraava aamu tänne meille, että antaa ne toimintaohjeet heille siinä."</p>	Itsehoidon ohjaus puhelimesta	Asiakkaan ohjaaminen puhelimesta osana hoidon tarpeen arviointia
		Rutiinien muodostuminen	
		Jatkohoito-ohjaus	

Kuva 2. Kokemukset hoidon tarpeen arvioinnista puhelimesta.

Teema	Alkuperäinen ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
Kokemukset kirjaamisen toteutumisesta ajanvarauksen puhelinpalvelussa	<p>"Tavallaan kaikki jää niinku sanomisen varaan, että ei niinku mitään kirjata."</p> <p>"Silleen oli kieltämättä shokki ku täällä ei kirjata hirveesti, ku on tottunut siihen että kaikki mitä sie sanot ja mitä sie ohjaat, niin sie kirjaat elikkä se on niinku tavallaan oma turva."</p> <p>"Mut se että en minä tiää, ku tuolta ku ei – et sä ota kaikilta henkilötunnusta ylös kenenkä kanssa sä puhut tuolla."</p> <p>"Kaikkea ei tule merkittyä ylös, annan neuvot ja ohjeet siinä toiminnassa ja sitte ku sulen puhelimen ni aattelen, no ehän mie nyt ees tienny että kuka se ku en pannu mihinkää ylös."</p> <p>"Palvelusihteerithän ei kirjota mittään sinne Medicukseen." "Se on just tuossa ajanvarauksessa, mä aina mietin, että pitäsköhän tästä nyt laittaa joku vai ei."</p>	<p>Potilasasiakirja-merkintöjen tekemistä laiminlyödään</p> <p>Soittajan henkilötunnusta ei aina kysytä</p> <p>Palvelusihteerit eivät tee potilasasiakirja-</p> <p>Epävarmuus potilasasiakirjamerkintöjen tekemisessä</p>	Puutteellinen kirjaaminen
	<p>"Periaatteessa ni tässä pitäis olla siihen se aika mun mielestä."</p> <p>"Periaatteessa se kiire ei pitäis mennä sen tavallaan sen kirjaamisen edelle."</p> <p>"Mut ainaki sit niinä kiire-aamuina niin – en mä tiää miten me se tehhään?"</p> <p>"Enempi pitää olla aikaa tehdä sitä kirjaamista, että se ei oo semmosta että sä hutiloimalla sen laitatat, että mitähän mie nyt sille sanoin."</p> <p>"Ei tällä resurssi-määrällä just että jos siellä yks vastaa puhelimmeen ni – ni ei se yks ihminen se ei yksinkertaisesti voi."</p>	<p>Kiire</p> <p>Henkilöresurssien niukkuus</p>	Resurssien puute

Kuva 3a. Kokemukset kirjaamisen toteutumisesta ajanvarauksen puhelinpalvelussa.

Teema	Alkuperäinen ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
Kokemukset kirjaamisen toteutumisesta ajanvarauksen puhelinpalvelussa	<p>"Se paine siinä ku on sitä asiakasta ja puhelin soi – että jäähä vaan kirjaamaan siihe yks juttu, ni se et antaa kaiken muun olla, ni se on ehkä sit semmonen – jos siihen mennään, nii se pittää opetella sitte."</p> <p>"Nii ja jotenkii se keskittyminen siihenkii, että jos on joku pitkäkii asia ollu ni."</p> <p>"Niinku löytys semmone tuota puhelinpalvelua ja tuota kirjaamista, että siihe ois rauha ja aika."</p> <p>"Medicukseen jää aika paljon kirjaamatta, että jos sen sais niinku tehdä ihan rauhassa ja suunnitelmallisesti ni aina muistuis mieleen, että kirjaa se ja tee hoitotakuut."</p> <p>"Jos miettii sitä, että sä annat siinä jotkut hoito-ohjeet ja ruppeet kirjaamaan, ni ei siin oo aikaa eikä niin semmosta rauhaa."</p> <p>"Mä oon toiminu silleen, et mä oon laittanu itelleni sinne puhelinneuvontajalle ja kirjannu ne sitte jälkikäteen sinne."</p> <p>"Jotkut asiat voi olla että laittaa äkkiä niinku paperille ylös ihan muutamalla ja sitte mitä piti tehdä näin ja sit kirjottaa vähä myöhemmin sen."</p> <p>"Ja sitte tuota, nin tuossa (ajanvarauspisteessä) jos jonku ohjeistuksen annan niin sitte merkkeen sen itelleni että muistan sen kirjata."</p>	<div>Työn paineisuus</div> <div>Vaikeus keskittyä</div> <div>Työympäristön rauhattomuus</div> <div>Suunnitelmallisen toiminnan hankaluus</div> <div>Vaikeus tehdä merkinnät ajallaan</div>	Keskittymisvaikeus kirjaamisessa

Kuva 3b. Kokemukset kirjaamisen toteutumisesta ajanvarauksen puhelinpalvelussa.

Teema	Alkuperäinen ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
Palvelusih- teereiden kokemukset kirjaamisen toteutumi- sesta puhe- lin palvelus- sa	"Eihän sinnekkää voi kirjottaa mitä sat- tuu."	Epävarmuus kirjaamisessa	Puutteelliset taidot kirjaa- misessa
	"Ei voi puuta heinää kirjottaa."		
	"Nii, pittää olla oikeeoppisesti tehty ne kirjaukset."		
	"Että tulis ne oleelliset asiat mitä on sovittu ja kirjaisin ne oikein."	Osaamatto- muus kirjaa- misessa	
	"Se on taas mulle hirveen vierasta, en ossaa."		
	"Samat – hyvin harvoin tullee tehtyä kirjaamisia."		
	"Ei rutiinia."		
	"En, mä en taia tietää ees, että miten."	Kokemuksen puute kirjaa- misessa	
	"Ohjausta kaipais kyllä! Ja kokemusta, että semmosta niinku aikaa siihen."		
	"Ku sulla ei oo kokemusta ni aivotkii kestää aikasa ennenku sä pääset siihe kirjaamisen makkuu että mitenkä."		
"Saapi olla koulutusta, kyllä, että tullee yhtäläisellä tavalla."	Ohjeistuksen puute kirjaa- misessa		
"Kokemuksen puute. Ei kirjauksia päi- vittäinkää."			
"Ei oo niinku ohjeistettu ja sitä ei oo sanottu, että pittää kirjata."			
	"Ei ainakaa ohjeita oo."		

Kuva 3c. Kokemukset kirjaamisen toteutumisesta puhelinpalvelussa.

Teema	Alkuperäinen ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
Kokemukset alueellisen yhteistyön toimivuudesta	<p>"Minusta on ollut mukavaa puhua muiden asemien opiskelijoitten kanssa ja minkälaista porukkaa siellä on."</p> <p>"Ihan tuota hyvät kokemukset siitä, ois hyvä perehtyä niihin toisiin asemiin."</p> <p>"Siinähan sitä tulee vaihtelua vähän toimenkuvaan, kun saa erilaisia asiakkaita vähä kun mitä normaalisti."</p> <p>"Sitä pitäis tehdä enemmän että tulis ne aseman käytännöt tutuiksi, jonka myötä se sitte olis paljo jouhevampaaki."</p> <p>"Jos vastaa joittenki muitten asemien puheluihin, ni ei niitä kyllä paljo oo."</p> <p>"No minusta iha riittävätä tällä hetkellä, että on ne palaveriajat ja jos on jotakii tarvittaessa."</p> <p>Ja nythän oli niitä lukujaki, et tää yhteistyö oli parantanu myöski sitä tavoitettavuutta."</p>	<p>Alueellisen yhteistyön tekeminen koetaan kiinnostavana ja mukavana</p> <p>Alueellinen yhteistyö tuo vaihtelua</p> <p>Halu oppia toisten yksiköiden käytäntöjä</p> <p>Yhteistyön määrä sopivaa</p> <p>Tavoitettavuus yhteistyön myötä parempi</p>	Myönteinen suhtautuminen alueyhteistyöhön
	<p>"Ku en, en mä tunne niitä ihmisiä – hoitajia, en lääkäreitä en ketää – mitä ne haluaa. Mä koen sen hirveen vaikeeks."</p> <p>"Yhtenäiset hoitokäytännöt helpottas sitte varmaan yhteistyötä."</p>	<p>Alueellisen yhteistyön vaikeus</p> <p>Yhtenäisten toimintakäytäntöjen tarpeellisuus</p>	Alueyhteistyön kehittämistarve

Kuva 4. Kokemukset alueellisen yhteistyön toimivuudesta.

